I 7.20

R55400

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b28042803_0004

NOSOGRAPHIE

ORGANIQUE.

TOME QUATRIÈME.

BANCAL. Manuel pratique de la Lithotritie, ou Lettres à un jeune Médecin sur le Broiement de la pierre dans la vessie; suivi d'un Rapport fait à l'Institut royal de France, par MM. Percy, Chaussier, Deschamps, Pelletan et Magendie, en faveur de son nouvel Instrument pour l'opération de la Cataracte; et d'une Lettre descriptive de la manière de pratiquer cette opération au moyen de cet instrument; Paris, 1829, in-8°, 5 planches..... 5 fr.

BOIVIN. Nouvelles recherches sur la nature et le traitement de la Môle vésiculaire ou Grossesse hydatique; Paris, 1827, in-8°, figures, 2 fr. 50

— Observations et réflexions sur les cas d'absorption du Placenta; Paris, 1829; in-8°..... 1 fr. 50.

CHARPENTIER. De la nature et du traitement de la maladie dite Hydrocéphale aiguë (méningo-céphalite des enfans); Paris, 1829, in-8°.. 6 fr.

DUBLED. Exposition de la nouvelle doctrine sur la maladie vénérienne; Paris, 1829, in-8..... 2 fr. 50 c.

DUCÈS. Essai physiologico-pathologique sur la nature de la fièvre, de l'inflammation et des principales névroses, appuyé d'observations pratiques; suivi de l'Histoire des maladies observées à l'hôpital des Enfans malades: Mémoire couronné par la Faculté de médecine de Paris, 2 vol. in-8°..... 13 fr.

— De l'Influence des sciences médicales et accessoires sur les progrès de la chirurgie moderne; Paris, 1827, in-8..... 2 fr.

GEOFFROY SAINT-HILAIRE. Philosophie anatomique, TOME PREMIER, DES ORGANES RESPIRATOIRES, in-8; atlas in-4°..... 10 fr.

— Philosophie anatomique, TOME SECOND, DES MONSTRUOSITÉS HUMAINES, in-8°, atlas in-4°..... 12 fr.

LUGOL. Mémoire sur l'emploi de l'Iode dans les maladies scrofuleuses, lu à l'Académie royale des Sciences, précédé du rapport fait par MM. Serres, Magendie et Duméril; Paris, 1829..... 2 fr. 50 c.

NAUCHE. Des maladies propres aux femmes; Paris, 1829. 2 vol. in-8°, fig..... 10 fr. 50 c.

JALADE-LAFOND. Recherches pratiques sur les principales difformités du corps humain, et sur les moyens d'y remédier, ouvrage orné de 35 planches lithographiées, et présentant les machines oscillatoires et les instrumens employés dans la chirurgie orthopédique; Paris, 1829. 3 vol. in-4°..... 30 fr.

RATIER. Coup-d'œil sur les cliniques médicales de la Faculté de médecine et des hôpitaux civils de Paris; 1830, in-8°..... 3 fr.

REGNAULT. Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux Aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la Monomanie homicide; suivi de nouvelles réflexions sur le suicide, la liberté morale, etc.; Paris, 1830, in-8°..... 6 fr.

SAINTE-MARIE. Nouvelle Méthode pour guérir les maladies vénériennes invétérées qui ont résisté aux traitemens ordinaires; Paris, 1829, in-8°. ..... 3 fr.

— Lectures relatives à la police médicale faites au Conseil de salubrité de Lyon; Paris, 1829, in-8°..... 3 fr. 50 c.

— Précis élémentaire de police médicale; Paris, 1824, in-8°. 1 fr. 50 c

---

De l'Imprimerie de C. THUAU, Cloître Saint-Benoît, n° 4.

NOSOGRAPHIE ORGANIQUE,

PAR F.-G. BOISSEAU,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
Membre des Académies royales de Médecine de Paris et de Madrid,
de la Société physico-médicale de Moscou, de la Société médicale d'émulation,
des Sociétés de Médecine de Bruxelles, Louvain, Marseille, Metz et Tours,
et de la Société d'Agriculture de Châlons.

Veritas non à felicitate temporis alicujus petenda est.

BACON.

TOME QUATRIÈME.

PARIS.

J.-B. BAILLIERE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE ET DU COLLÈGE ROYAL DES CHIRURGIENS DE LONDRES,

Rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis*.

LONDRES, MÊME MAISON, 5 BEDFORD STREET, BEDFORD SQUARE.

BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1830.

NOSOGRAPHIE

ORGANIQUE.

SUITE DU CINQUIÈME LIVRE.

DES MALADIES DES ORGANES SEXUELS.

CHAPITRE VII.

DES MALADIES DES MAMELLES.

3423. Chez l'homme, les mamelles deviennent rarement malades parce qu'elles sont à l'état rudimentaire et n'accomplissent aucune fonction proprement dite. Chez la femme, l'extrémité de leurs canaux excréteurs est seule exposée à un contact immédiat, et les violences extérieures ne parviennent à ces glandes qu'à travers la peau et un tissu cellulaire graisseux abondant, mais elles sont en rapport d'action très intime avec la matrice et les autres organes génitaux, et, pour l'ordinaire, elles sont douées d'une exquise sensibilité, en vertu de laquelle toute sensation vive retentit sur elles.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DES MAMELLES.

3424. Il faut distinguer des maladies auxquelles les mamelles sont sujettes, un certain état qui peut y conduire, mais qui n'est pas essentiellement morbide. A l'époque de la puberté, chaque mois, aux approches des règles, durant l'état de grossesse, surtout lorsque le terme de la gestation est peu éloigné, les mamelles augmentent de volume, acquièrent de la fermeté, deviennent le siége de picotemens et quelquefois d'élancemens douloureux : c'est là un exemple frappant de ce qu'Hippocrate appelait *orgasme*. Lorsque cet état se renouvelle fréquemment, s'accompagne d'un sentiment pénible assez vif pour fixer l'attention, et surtout se manifeste hors des époques qui viennent d'être indiquées, on doit en conclure que les organes génitaux, ou du moins ceux de la copulation, sont très-sensibles ; que le besoin du coït est fréquent et impérieux, ou que cet acte est trop souvent renouvelé, eu égard à la sensibilité particulière de ces organes ; ou enfin, que la matrice ou l'ovaire est en proie à une lésion latente.

§ I. De l'inflammation des mamelles (1).

3425. On peut considérer comme un état voisin

(1) *Mastite.*

de l'inflammation, sinon comme une véritable phlegmasie, les changemens que les mamelles subissent, lorsque, du deuxième au cinquième jour après l'accouchement, il survient un sentiment de froid ou de chaleur à la peau, de lassitude et de malaise dans les membres, avec douleur de tête, chaleur au visage, soif, gêne de la respiration, accélération, plénitude et légère dureté du pouls, exacerbation de ces symptômes le soir, le matin rémission, sueur exhalant une odeur aigre (1). En effet, dès le premier ou le second jour de cette surexcitation du système circulatoire, l'une ou l'autre mamelle, et le plus souvent toutes deux augmentent notablement de volume, la peau se tend, il se forme dans leur intérieur des tumeurs dures, de la chaleur et une douleur tensive s'y font sentir, les mamelons entrent en érection, versent de la sérosité, puis du lait, et acquièrent quelquefois une telle sensibilité que le plus léger contact détermine de vives douleurs.

Cet état est d'autant moins marqué que la constitution est plus régulière, que la femme ne s'est livrée à aucun excès, n'a fait usage d'aucune boisson ou drogue excitante, avant ou pendant l'accouchement, et qu'elle observe un régime convenable après cette fonction; il est surtout d'autant moins intense qu'elle allaite son enfant, car la sécrétion laiteuse met fin à cet appareil maladif.

Il est au contraire très-intense et peut mettre la vie en danger, quand la femme qui l'éprouve suit

(1) *Fièvre de lait.*

habituellement un régime substantiel et excitant; après l'usage de boissons échauffantes, mal à propos appelées toniques, prises pour aider à la parturition; lorsque l'accouchée mange et boit sans réserve, fait usage de tisanes stimulantes, se charge de couvertures, et n'allaite point. Non-seulement les mamelles deviennent volumineuses et douloureuses, les glandes maxillaires s'enflamment, et souvent la peau se couvre d'une éruption miliaire, mais encore on voit fréquemment se développer des symptômes de gastro-entérite, d'encéphalite ou de péritonite. Il est rare que les mamelles s'enflamment dans leur totalité, ce qui serait moins dangereux que de pareilles complications; quelquefois néanmoins, lors même que la vie du sujet a paru menacée, les symptômes les plus alarmans se dissipent après ou en même temps que le lait coule spontanément des mamelles, qu'une sueur aigre et copieuse se manifeste, et qu'il survient d'abondantes lochies.

3426. Une véritable inflammation des mamelles est déterminée par la pression répétée, la morsure, le déchirement, le tiraillement du mamelon, la pression que le corset exerce sur elles, par des contusions, des topiques astringens, par l'impression du froid, par un régime surexcitant, par diverses émotions, des chagrins, surtout à l'époque des règles, pendant la grossesse, après l'accouchement, pendant l'orgasme de la première sécrétion laiteuse ou l'allaitement; plus encore lorsque la mère ne nourrit point son enfant, ou quand celui-ci ne consommant pas assez

de lait, ou ne pouvant l'extraire parce que le mamelon est trop peu saillant ou trop gros, ce liquide s'accumule dans l'organe qui le secrète.

3427. Quand le lait s'accumule dans les mamelles (1), le sujet éprouve un sentiment de douleur et de tension pénible, qui s'étend à la totalité d'un de ces organes, ou à tous deux; on sent dans la partie malade des espèces de cordes noueuses et dures; si l'inflammation se développe, la mamelle se gonfle en totalité ou en partie, se tend, se durcit, des élancemens et une douleur pongitive s'y font sentir; le gonflement et la douleur s'étendent jusqu'à l'aisselle, au-devant de la poitrine, et même au cou; la succion détermine d'atroces douleurs, et ne provoque plus la sortie du lait. Même arrivée à ce degré, l'inflammation est encore susceptible de se résoudre; le cours du lait se rétablit, et les symptômes de surexcitation circulatoire qui s'étaient développés finissent par se dissiper.

D'autres fois, on voit s'élever à la surface de l'organe enflammé une tumeur rouge, douloureuse, inégale dans la partie de son étendue répondant à la glande, uniforme dans celle qui correspond au tissu cellulaire; à ce degré, la suppuration, par conséquent la fluctuation sur divers points, et l'ouverture spontanée ou artificielle des tégumens sont ordinairement inévitables. Après la guérison, il reste une cicatrice difforme, enfoncée, et la mamelle demeure le plus souvent moins volumineuse

(1) *Engorgement laiteux.*

qu'auparavant, quelquefois même elle s'efface en totalité.

3428. L'inflammation des mamelles, hors le temps de la sécrétion laiteuse, n'est guère provoquée que par des causes externes, telles que des contusions, une pression continue ou subite et considérable, la succion violente et répétée du mamelon. La phlegmasie n'occupe que la partie sur laquelle la cause a exercé son action. S'agit-il d'une contusion? c'est ordinairement la partie externe de la mamelle qui s'enflamme. S'agit-il d'une irritation du mamelon? c'est le centre de la mamelle qui s'affecte. L'inflammation est rarement aussi intense que dans les cas où les mêmes causes agissent durant la secrétion laiteuse; la douleur est ordinairement sourde, la chaleur peu considérable, le gonflement est partiel et la dureté peu étendue, excepté toutefois chez les femmes très-sanguines, vivant sous l'empire de la matrice, et lorsque l'accident a lieu aux approches ou pendant l'écoulement des règles. Si la phlegmasie survient entre deux époques menstruelles, elle s'accroît quand les règles arrivent.

3429. Quand le sujet suit un mauvais régime, ou lorsque les pansemens n'ont point été méthodiques, les abcès des mamelles laissent, après s'être ouverts, des fistules et des ulcères fistuleux, aboutissant à une tumeur dure, peu volumineuse, située dans l'intérieur de ces organes.

3430. A la suite de l'inflammation aiguë, avec ou sans abcès des mamelles, il reste souvent au centre de ces organes ou sous la peau, une ou plusieurs

petites tumeurs dures, pendant long-temps encore sensibles, puis en définitive tout-à-fait indolentes; chez la plupart des femmes, ces tumeurs disparaissent peu à peu, ou demeurent indolentes (1).

Chez quelques autres, le plus léger coup suffit pour produire ou ranimer la douleur et même l'inflammation; cependant cette douleur, cette inflammation, s'éteignent d'elles-mêmes, ou sous l'influence des moyens les plus simples; ensuite elles se renouvellent, se montrent plus rebelles, s'accroissent souvent, et donnent bientôt lieu au développement des plus graves symptômes. D'autres fois, ces mêmes symptômes redoutables se manifestent dès le premier renouvellement de l'irritation, jusque-là restée indolente; enfin, il est de ces tumeurs qui n'ont été précédées d'aucune contusion connue, d'aucun autre symptôme inflammatoire, et qui, n'ayant encore été le siége d'aucune douleur notable, deviennent tout à coup douloureuses, soit à la suite d'une contusion, soit après de violens chagrins, soit uniquement pendant et surtout après la cessation des règles, soit enfin indépendamment de toute cause appréciable.

Ainsi une tumeur qui, pendant des mois, des années même, était demeurée peu volumineuse, arrondie, circonscrite, dure, mobile, indolente, sans que la peau eût changé de couleur, augmente de volume, s'aplatit, se bosselle (2), perd sa forme

(1) *Induration.*

(2) *Squirrhe.*

régulière, devient encore plus dure, immobile, et se confond avec les parties environnantes qui s'endurcissent également.

Chez certaines femmes très-grasses à l'époque de la cessation des règles, et chez d'autres à la suite d'une dartre du mamelon et de son auréole, ou d'un érysipèle des tégumens de la mamelle, la maladie ne s'annonce point par une petite tumeur : elle envahit la plus grande partie ou même la totalité de la mamelle, qui devient plus ferme et pâteuse ; aucune douleur ne se fait sentir, cependant le volume toujours croissant de la mamelle finit par fixer l'attention, ou bien celle-ci est appelée par le suintement d'un liquide séreux, par fois sanguinolent, à travers le mamelon. On observe alors une tumeur large, dure et aplatie, ou bien la mamelle est dure dans sa totalité, la peau ne glisse plus, ne peut plus être pincée, et le mamelon est enfoncé.

Chez d'autres femmes, arrivées également à l'âge critique, la mamelle au contraire se rapetisse, se raccourcit, s'endurcit surtout dans un point de sa circonférence, ordinairement en dehors, où elle forme une partie compacte, adhérente, immobile, tirant à elle, pour ainsi dire, le mamelon enfoncé.

De quelque manière que le squirrhe de la mamelle débute, le sujet finit par y ressentir de la démangeaison, de la chaleur, bientôt une ardeur vive, âcre, profonde, puis des douleurs brûlantes, lancinantes, pongitives, momentanées, revenant par

intervalles, et avec plus de violence le soir (1).

Cet état peut encore durer quelques mois; cependant, pour l'ordinaire, la tuméfaction de la partie devient considérable, les douleurs se rapprochent et sont de plus en plus vives, les veines sous-cutanées se dilatent, forment des cordes noueuses, bleuâtres, noirâtres, le mamelon s'efface, est peu à peu remplacé par un enfoncement d'où suinte un liquide séreux, rougeâtre ou jaunâtre; un point de la tumeur s'élève, la peau y devient pourprée, plombée, livide, s'amincit, se gerce, laisse suinter un liquide séreux, sale, fétide et âcre, s'ouvre, et devient ainsi le siége d'un ulcère (2). Les bords de celui-ci sont épais, arrondis, renversés, durs, d'un rouge pâle, livide; sa surface est raboteuse, blafarde, grisâtre, quelquefois rouge dans une partie de son étendue; il s'accroît en largeur le plus ordinairement; rarement il s'étend en profondeur, et forme une cavité à bords arrondis, renversés en dedans et couverts d'une pellicule mince, si ce n'est quand la tumeur est énorme et non adhérente au grand pectoral. Quelquefois des végétations fongueuses s'élèvent de la surface de l'ulcère d'où s'écoule un liquide trouble, sanieux, âcre et fétide; presque toujours le sang s'échappe des vaisseaux ouverts par l'ulcération, ou ruisselle en nappe sur toute sa surface, après un sentiment de malaise, de chaleur et de pesanteur dans la mamelle,

(1) *Cancer occulte.*

(2) *Cancer ulcéré, ulcère cancéreux.*

surtout aux époques des règles, ou seulement par suite de l'enlèvement de l'appareil. Cette hémorrhagie est suivie, pour l'ordinaire, d'un soulagement passager, et ne peut compromettre la vie du sujet, excepté lorsqu'elle est fournie par les branches de l'artère axillaire, et, à plus forte raison, par ce vaisseau lui-même.

La tuméfaction, ainsi que les douleurs, ne se borne pas toujours à une partie de la mamelle; souvent le gonflement s'étend, sous forme d'un chapelet de tumeurs bosselées, le long du bord de l'aisselle, jusqu'aux glandes et au tissu cellulaire de la partie la plus profonde de cette région.

Par fois, la femme si gravement affectée conserve pendant quelque temps encore de l'embonpoint, de l'appétit et même de la fraîcheur. Mais le plus souvent, dès que les douleurs se rapprochent, elle se décolore, jaunit, maigrit, s'affaiblit, perd l'appétit, éprouve des inquiétudes et de la chaleur dans les membres; malgré la maigreur, les chairs sont très-molles; la peau est chaude et de couleur de paille, le pouls est fréquent; l'appétit tantôt nul, tantôt excessif; de vives douleurs se font sentir dans les articulations; la toux est sèche et fréquente, la respiration gênée; l'urine est rouge, les matières fécales sont infectes, leur sortie est fréquente, accompagnée de douleurs, d'épreintes; des sueurs copieuses épuisent la malade, qui éprouve en outre de l'anxiété à la région de l'estomac, des vomissemens opiniâtres, des palpitations, des évanouissemens; elle perd ses forces, quelquefois l'odorat et

l'ouïe ; des convulsions, la stupeur et la mort terminent enfin, après cinq ou six mois, une ou plusieurs années, ces vives souffrances, et tout annonce que les voies digestives et circulatoires ont fini par s'affecter profondément.

Il n'est pas rare que la matrice subisse en même temps l'altération qui s'empare de la mamelle.

Les os se sont fracturés avec une excessive facilité, chez des femmes affectées du cancer des mamelles.

La mort n'est pas toujours l'effet de cette maladie : ses progrès sont si lents, ses symptômes si peu douloureux et son influence sur le reste de l'organisme tellement limitée, chez quelques femmes très-avancées en âge et naturellement fort maigres, que celles-ci poussent très-loin leur carrière ; quelquefois même leur mort ne paraît pas avoir été provoquée par l'ulcération de la mamelle, mais ces cas sont fort rares.

On a vu la gangrène s'établir, sans que l'on sût pourquoi : toute la partie ulcérée, réduite en putrilage, se détachait et il restait une surface vive qui s'est cicatrisée quelquefois; mais avant que la cicatrisation ne fût complète, l'ulcère et des végétations se renouvelaient au fond de la plaie, et dans un cas où la cicatrice s'accomplit, la maladie se renouvela au même endroit (*Boyer.*) Néanmoins il ne faut pas en conclure que ce mode de guérison ne soit jamais définitif.

Quand, à l'aide d'un moyen quelconque, on a retranché la partie malade d'une mamelle cancé-

reuse, on voit le plus souvent l'ulcère se reproduire pendant ou après la cicatrisation de la plaie. Mais cela n'arrive pas toujours, quoi qu'on en ait dit.

On est parvenu, de diverses manières, à guérir solidement des tumeurs et des ulcères offrant les caractères que nous venons d'indiquer. Par conséquent, on aurait dû en conclure que les altérations qu'on appelait *squirrhes* ou *cancers* des mamelles, n'étaient point absolument incurables. De graves personnages ont préféré décider magistralement qu'il n'y avait eu ni squirrhe ni cancer, puisque la guérison avait été obtenue. Apparemment, lorsqu'ils sont interrogés sur la nature de maux semblables, ils répondent : « Attendez que la maladie soit guérie, ou que le malade soit mort, et nous vous dirons quel était son mal : il guérira, s'il a une inflammation chronique ; il mourra, s'il a un cancer ou tout au moins un squirrhe. » On conçoit aisément quelle base solide pour la pratique de l'art de guérir offre une pareille théorie ; ou plutôt, qui ne voit là une triste niaiserie ou un misérable subterfuge, également indignes d'un homme sensé et de bonne foi ?

3431. L'ouverture des cadavres n'a encore rien appris sur les altérations que subissent les mamelles récemment enflammées. Pendant long-temps on a négligé de rechercher, après leur ablation, les changemens profonds de texture qui sont la conséquence de leurs phlegmasies chroniques. Les travaux de ce genre ont été faits, jusque dans ces derniers temps, par des hommes plus versés dans l'art

d'opérer que dans l'étude de l'anatomie pathologique, mais, depuis l'impulsion donnée par Dupuytren, on procède à ces recherches avec plus de méthode et par conséquent avec plus de fruit.

Une mamelle, siége d'une tumeur très-volumineuse, ayant été amputée comme cancéreuse, on trouva, sous la peau, de petites tumeurs molles, livides, avec fluctuation, formées par les veines variqueuses; la branche que l'artère mammaire reçoit de la mammaire interne était doublée de volume; le tissu de l'organe était d'un jaune rougeâtre, strié de rouge, avec des taches grisâtres disséminées, correspondant aux grains glanduleux; à la partie externe de la tumeur était un foyer à plusieurs loges, remplies de sérosité purulente, formées par un tissu fragile, rougeâtre, réticulaire, traversé par de nombreux vaisseaux oblitérés.

Quelquefois, à l'ouverture d'une mamelle qui renfermait plusieurs points saillans et durs, on est étonné de ne trouver qu'une augmentation de volume et de dureté dans quelques parties de la glande, qui, d'ailleurs, n'est nullement altérée dans sa texture, et n'offre qu'une induration générale ou partielle.

D'autres fois, la glande mammaire est atrophiée, en même temps qu'endurcie, son tissu est plus compact et sans trace de graisse.

Chez les femmes âgées dont le mamelon était atrophié, les parois des conduits lactifères ont été trouvés épaissis, hypertrophiés, dilatés, jaunes,

fibreux, avec des points cartilagineux et d'autres osseux.

La matière tuberculeuse est fort rare, si même elle a jamais été observée dans les mamelles : Louis et Lombard n'en citent aucun exemple, cependant elle se rencontre là comme ailleurs, puisque aucune partie du corps n'en est exempte.

Les matières squirrheuse et encéphaloïde se trouvent en abondance, dans les cas auxquels on a donné les noms de *squirrhe* et de *cancer*. Tantôt le tissu cellulaire de la mamelle est converti en un tissu fibreux, qui se présente sous forme de cloisons, d'intersections, et qui, par fois, envahit la totalité de la glande qui semble avoir disparu. Tantôt la glande endurcie, enveloppée d'une enveloppe fibreuse qui envoie des prolongemens dans son intérieur, adhère à peine au tissu cellulaire qui l'environne; d'autres fois, au contraire, elle adhère fortement aux parois de la poitrine ou à la peau; dans ce cas, le tissu cellulaire forme des masses fibreuses, cartilagineuses, squirrheuses, autour d'elle. Dans l'épaisseur de la peau, il se développe des espèces de noyaux durs et arrondis, dont le derme fournit les matériaux; souvent d'innombrables vaisseaux se montrent dans ces cloisons, ces intersections, ces masses fibreuses. Quand la maladie est parvenue au dernier degré, on trouve, dans l'intérieur de la tumeur, des liquides sanguinolens, purulens, gélatineux ou séreux, des matières crêmeuse, tuberculeuse, encéphaloïde, mélanique, en traînées ou en foyers, ou mélangées les unes

avec les autres. La peau enfin offre toutes les traces de l'ulcération, quand celle-ci s'est établie. Lorsque l'ulcère s'est cicatrisé sans opération, on trouve la tumeur réduite à un très-petit volume, très-dure et enveloppée d'un tissu cellulo-fibreux.

Par fois la mamelle ne présente que des glandes lymphatiques augmentées de volume, rouges ou d'un blanc mat, isolées ou confluentes, ou réunies par un tissu cellulaire qui a subi toutes les altérations déjà mentionnées.

On a vu la mamelle réduite en une substance analogue à celle de la rate, par suite du développement considérable des vaisseaux sanguins et du tissu cellulaire; d'abondantes hémorrhagies s'étaient manifestées au fond de l'ulcère : deux cas de ce genre avaient pour sujets un père et un fils singulièrement disposés, dit-on, à la végétation des vaisseaux.

§ II. Des kystes des mamelles.

3432. Ordinairement sans cause connue, quelquefois à la suite de contusions, des kystes se développent dans les mamelles; ils y forment une ou plusieurs tumeurs, d'abord peu volumineuses, mobiles et molles, ce qui ne permet point de les confondre avec celles qui, à cause de leur dureté, sont appellées *squirrhes*, bien que ces dernières soient par fois enkystées. A mesure que les kystes augmentent de volume, ils acquièrent de la consistance, perdent de leur mobilité, finissent par se

fixer, deviennent dures, *moins* toutefois, dit-on, que les tumeurs squirrheuses, comme si un moindre degré, dans un pareil caractère, pouvait fournir un signe spécifique.

Les kystes des mamelles contiennent de la sérosité, des matières gélatineuse, colloïde, ou des hydatides; ils sont peu communs, et par cela même peu connus.

§ III. De l'hémorrhagie des mamelles (1).

3433. Outre les hémorrhagies qui ont lieu à la surface des ulcères des mamelles, ces organes sécrètent du sang chez quelques femmes dont les règles sont en retard, ont été supprimées par un accident ou n'ont jamais paru.

Sennert fait mention de femmes dont les règles étaient remplacées par une hémorrhagie mammaire abondante, revenant chaque mois. Ambroise Paré cite un cas analogue.

Van der Wiel rapporte qu'une religieuse âgée de 40 ans, d'une constitution grêle, d'un caractère irascible, ayant éprouvé un violent accès de colère, vit ses règles se supprimer, et le sang couler de ses mamelles comme le lait d'une nourrice. Schenck a vu le sang succéder au lait, à l'époque des règles, chez une femme qui allaitait.

3434. Une trop forte succion des mamelons en fait jaillir du sang, même chez une femme qui n'al-

(1) *Mastorrhagie.*

laite point, comme chez une nourrice. Il ne faut pas confondre cette hémorrhagie avec le saignement du mamelon gercé ou mordu.

§ IV. Des névroses des mamelles.

3435. Indépendamment des douleurs qui se font sentir dans les mamelles durant la gestation, aux approches de la sécrétion laiteuse et dans le cours de l'inflammation de ces organes, il en est d'autres que les jeunes filles, et quelquefois même les garçons, éprouvent à l'époque de la puberté : les mamelles se gonflent, le sujet y éprouve un sentiment de démangeaison, des picotemens, des élancemens; quelquefois il s'ensuit un écoulement séreux et abondant, ou une légère inflammation. Nous en avons parlé au commencement de ce chapitre (3424).

3436. Sous le nom de *tumeur flatueuse*, Rodriguez de Castro a désigné un état dans lequel les mamelles sont douloureuses, blanches, uniformément distendues, élastiques, sonores à la percussion, sans aucun endurcissement de la glande, et qui survient un peu avant les règles.

3437. Une femme ayant éprouvé une vive frayeur, ressentit dès-lors, dans les mamelles, de vives douleurs (1) que la chaleur et de douces frictions appaisaient et qui guérirent après l'usage de topiques spiritueux.

(1) *Mastodynie*.

§ V. De l'inflammation des mamelons (1).

3438. La compression exercée par les corsets et les vêtemens trop serrés, la succion répétée ou trop forte, les morsures, le contact d'une surface muqueuse enflammée, ulcérée, l'inflammation et l'ulcération de la glande, du tissu cellulaire ou de la peau des mamelles, telles sont les causes des lésions auxquelles les mamelons sont exposés.

3439. Sous l'empire de ces diverses causes, le mamelon rougit, se tuméfie, s'allonge ou s'étale et semble rentrer en dedans, s'excorie, se gerce, se déchire et quelquefois tombe en lambeaux; il se détache en totalité, quand, malgré la douleur atroce que cause la succion, une mère trop courageuse persiste à vouloir allaiter, et lorsqu'un ulcère l'isole peu à peu de la mamelle.

Cet état est précédé et accompagné des douleurs les plus violentes que les femmes aient à supporter. La plupart de celles qui les ont éprouvées au plus haut degré, assurent que les douleurs de l'enfantement sont moins pénibles.

L'inflammation et les gerçures des mamelons, non-seulement s'opposent à l'allaitement par les souffrances qui les accompagnent, mais encore elles déterminent souvent l'inflammation du tissu cellulaire qui enveloppe la glande mammaire et celle de la glande elle-même; des abcès, des indurations, toutes

(1) *Thélite.*

les suites, en un mot, de l'inflammation aiguë ou chronique peuvent en résulter.

3440. Une autre conséquence non moins redoutable, c'est que l'inflammation, l'ulcération du mamelon peuvent se répéter sur la membrane muqueuse de la bouche de l'enfant ou de toute autre personne qui presse cet organe entre ses lèvres. La contagion de la phlegmasie d'un tissu aussi éminemment érectile que le mamelon, n'offre rien de plus étonnant que celle de l'inflammation des parties génitales.

§ VI. De la sécrétion du lait dans l'état de maladie.

3441. La sécrétion du lait est quelquefois très-abondante (*polygalie*), d'autres fois elle est insuffisante, elle cesse peu à peu ou subitement, ou enfin elle ne se manifeste point (*agalaxie*). On a pensé pendant fort long-temps, sur de simples apparences, que le produit de cette sécrétion pouvait se diriger vers d'autres parties du corps que les mamelles (*déviations du lait*), s'y frayer une voie insolite pour sortir de l'économie, ou s'y fixer, et, par suite d'une acrimonie spéciale, déterminer de l'inflammation, l'hydropisie, des névroses, le délire, etc., selon l'organe où cette fixation s'opérait, et selon la prédisposition du sujet.

3442. Lorsque l'enfant, auquel le produit de la sécrétion laiteuse était destiné, vient à mourir, et quand la mère ne nourrit point, soit par des motifs purement sociaux, soit qu'il y ait dans l'allaite-

ment du danger pour elle ou pour son enfant, lors même que le lait n'est pas abondamment sécrété, la mère se trouve, sinon dans un état tout-à-fait morbide, au moins dans une situation qui la dispose à contracter toutes sortes de maladies.

Il en est à peu près de même quand l'instant de sévrer l'enfant est arrivé. A la vérité, la fonction a subi son développement naturel, mais on doit encore redouter les inconvéniens inhérens à la suppression de toute évacuation habituelle.

On voit souvent en effet succéder à la cessation de la sécrétion laiteuse, surtout quand elle a été interrompue dès le commencement, des maladies graves du bas-ventre, de la poitrine ou de la tête : telles sont, indépendamment de l'inflammation, de la suppuration, de l'induration et des autres altérations chroniques des mamelles, la gastro-entérite, la péritonite, l'ascite, la métrite, la pleurésie, des éruptions à la peau, l'œdème, l'inflammation lymphatique, la suppuration séreuse du tissu cellulaire des membres et du bassin, la sciatique, le délire, la folie.

Nul doute que toute suppression d'une sécrétion habituelle, chez les femmes en couches ou en sevrage, ne soit une condition favorable au développement des maladies en général; mais faut-il attribuer la production de celles qui surviennent alors, uniquement à la suppression de la sécrétion laiteuse? D'abord, abstraction faite de toutes les théories par lesquelles on a cru expliquer l'influence de cette suppression, et sans s'occuper d'en

démontrer la réalité, il est évident que ces maladies surviennent à la suite des couches chez des femmes qui allaitent, moins souvent à la vérité que chez celles qui n'allaitent point; mais c'en est assez pour qu'on ne puisse les attribuer exclusivement à la cessation du travail des glandes mammaires. Ensuite, toute femme récemment accouchée est plus sensible qu'auparavant, plus disposée à l'irritation nerveuse ou vasculaire, et les causes morbifiques ont plus d'empire sur elle que dans toute autre circonstance. C'est à l'influence de ces causes que doivent être attribuées les maladies qui se développent chez les femmes qui allaitent. On peut seulement objecter que la sécrétion laiteuse cessant chez elles quand ces maladies apparaissent, les causes de celles-ci ne les déterminent qu'en dérangeant, au préalable, la sécrétion laiteuse; et il est de fait que ces mêmes causes font par fois cesser la sécrétion du lait, sans déterminer aucune maladie; mais lorsque chez un homme, jusque là bien portant, une circonstance quelconque déterminant une gastro-entérite, la sécrétion urinaire n'a plus lieu qu'en très-petite quantité ou se supprime, dira-t-on que la gastro-entérite est secondaire et l'effet de la suppression de l'urine? On l'a dit, il est vrai, de la sueur, mais de pareilles explications sont tombées en désuétude, non qu'elles ne soient ingénieuses, mais parce qu'elles auraient également besoin d'explications et plus encore de démonstration, pour cesser d'être de pures hypothèses. Ce qu'on a cessé de dire de la sueur, ce qu'on n'a

jamais osé dire de l'urine, pourquoi serait-on fondé à l'affirmer du lait? Il faudrait pour cela y être autorisé par les faits. Or, si d'une part on affirme que des principes constituans du lait ont été trouvés dans la sérosité inflammatoire des femmes en couches, on est obligé d'avouer que de semblables principes ont été retrouvés *chez des hommes*. En outre, la chimie animale est-elle si avancée que l'on puisse prononcer affirmativement sur un de ses points les plus obscurs? Et lorsqu'on réfléchit que les chimistes ont, durant plusieurs années, supposé de l'oxigène dans un corps où ils n'avaient pu démontrer sa présence, on sent la nécessité de ne faire qu'enregistrer leurs recherches sur l'organisme, et de n'en déduire aucune théorie pathologique, si ce n'est comme simple aperçu, comme vue anticipée, et non comme expression légitime et complète des faits.

3443. Le lait n'est jamais trop abondant chez une nourrice, et si l'enfant ne le consomme point en totalité, il s'écoule sans autre inconvénient que de mouiller les vêtemens. Il ne peut y avoir de danger que lorsque la sécrétion se prolonge après le sevrage, s'il est vrai que cela ait jamais eu lieu, et lorsque l'allaitement est accompagné de maigreur, chaque jour de plus en plus marquée, de perte d'appétit et des forces, de douleur et de tiraillemens à l'épigastre et dans la poitrine, de toux par quinte, enfin de crachats puriformes.

3444. Quand le lait est fourni en trop petite quantité, l'enfant, ne recevant point une nourri-

ture suffisante, dépérit et peut être la victime d'une alimentation trop exiguë; à plus forte raison, si le lait tarit tout-à-fait.

Après le coït, à l'apparition des règles, par suite de la fatigue, du chagrin, de la mauvaise nourriture, plus encore d'une nourriture insuffisante, et pendant la grossesse, on voit diminuer la quantité du lait. La malpropreté aussi n'est pas sans influence sur la sécrétion de cette liqueur, qui n'est ce qu'elle doit être que chez les femmes où se trouve réuni tout ce qui constitue et entretient la santé.

Les maladies tarissent la sécrétion du lait, et lors même qu'une certaine quantité de ce liquide est encore fourni à l'enfant, celui-ci n'en dépérit pas moins.

Les moyens thérapeutiques qui soustraient une grande quantité de matériaux à l'organisme, ou qui déterminent une vive irritation, et plus encore une sécrétion notable sur un point quelconque du corps, suppriment souvent la sécrétion laiteuse, au moins pour un temps et quelquefois sans retour.

Après que les maladies ont cessé la sécrétion du lait reparaît, quand elles ont été peu intenses et de peu de durée; elle ne se reproduit point quand elles ont été graves et lorsqu'elles ont duré long-temps.

3445. Par suite de la fatigue, du chagrin, de la mauvaise nourriture, du coït, de l'apparition des règles durant la gestation, le lait ne diminue pas

toujours de quantité, souvent même il devient plus abondant, mais presque toujours il perd sa consistance, son opacité, le sérum y prédomine, et, pour l'ordinaire, pendant tout le temps qu'il présente ces caractères, l'enfant dépérit.

3446. Le lait est ordinairement vomi sur-le-champ, et des signes d'irritation gastrique, quelquefois même des convulsions, surviennent chez l'enfant, quand il tette peu après un accès de colère ou un violent chagrin ressenti par la nourrice. On ignore quel changement subit alors ce liquide, si doux aux organes digestifs dans l'état ordinaire.

3447. Le lait peut-il transmettre une maladie ou un germe morbifique? Il est naturel de penser que la mère ayant donné à son enfant une trame organique analogue à la sienne, et par conséquent apte à contracter des maladies analogues à celles auxquelles elle est elle-même disposée, son lait peut fortifier cette aptitude. Cependant l'hérédité des prédispositions morbides tient probablement à la structure organique plutôt qu'au mode d'alimentation; autrement, l'allaitement par une nourrice anéantirait toute prédisposition héréditaire, et le lait d'un animal serait le meilleur que l'on pût donner dans tous les cas; or, j'ai vu mourir de la phthisie un jeune homme doué d'une belle constitution, dont le père avait la poitrine fort délicate, dont la mère était des plus vigoureuses, et dont la nourrice avait été une chèvre.

3448. On suppose que tout médicament administré à une nourrice agit sur l'enfant qu'elle allaite

comme sur elle-même. Cependant il y a de moins pour celui-ci le contact immédiat, circonstance avantageuse ou désavantageuse selon les cas. Le fait est que le lait acquiert la propriété purgative, quand la femme qui le fournit fait usage de substances douées de cette propriété. Il en est de même lorsque la nourrice fait usage d'un nouvel aliment, surtout s'il est acide ou seulement végétal.

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DES MAMELLES.

3449. Les mamelles sont si intimement liées aux autres organes sexuels, que, dans les cas où l'on est consulté pour des maladies qui les affectent, on ne saurait s'assurer avec trop de soin de l'état de ceux-ci. Plusieurs maladies chroniques et rebelles des mamelles dépendent soit d'un état de souffrance de la matrice, soit d'une excitation trop forte ou trop fréquente des organes génitaux. Chez les nourrices, au contraire, l'état de souffrance des voies digestives nuit notablement aux mamelles, et doit être pris en grande considération.

Traitement de l'inflammation des mamelles.

3450. Quelque pénibles que soient les phénomènes locaux et sympathiques de l'irritation des mamelles qui précède la sécrétion laiteuse après

l'accouchement, il suffit, quand la mère doit nourrir, de recommander le repos, une boisson mucilagineuse, édulcorée, tiède, prise abondamment; une alimentation légère s'il y a de l'appétit, l'abstinence s'il n'y a point de désir d'alimens. Pendant ce temps, l'enfant est invité à téter et désaltéré avec de l'eau tiède et sucrée. Si la mère n'allaite point ou cesse d'allaiter, la diète doit être absolue, pendant au moins un, deux ou trois jours, et souvent il est indispensable de la prolonger davantage. Je dois à cette pratique de ne plus observer de *fièvres de lait,* d'inflammations ni d'abcès des mamelles, chez les femmes nouvellement accouchées; mais, pour obtenir cette rigoureuse abstinence, il faut exercer un empire refusé au médecin qui veut plaire en flattant les préjugés (3464).

Si la mère ne nourrit point et qu'il survienne des phénomènes très-prononcés d'inflammation des mamelles, il ne faut pas hésiter à ouvrir la veine. Puisque, de l'aveu de tout le monde, l'organisme surabonde alors en matériaux, rien ne s'oppose à ce qu'on en soustraie une certaine quantité lorsqu'elle va devenir nuisible; on agit ensuite selon la nature et le siége du mal, comme dans toute autre circonstance de la vie.

Aucun accident ne se présente chez la femme qui allaite, si ce n'est par suite de causes étrangères à la sécrétion laiteuse. Si la vie est en danger, il faut compter pour rien cette sécrétion. Si la vie n'est point menacée, le régime et les émolliens peuvent suffire : on est alors dispensé de recourir à la

soustraction du sang, qui pourrait tarir la sécrétion du lait. Toutefois quand la maladie est intense, elle tarit celle-ci, encore plus sûrement que ne le fait la saignée, et cette opération peut empêcher la suppression du lait en faisant cesser sur-le-champ la maladie. Ici se trouve un de ces cas où les préceptes écrits ne sauraient suppléer à l'expérience. La vie de la mère ne doit d'ailleurs jamais être sacrifiée au désir de maintenir une sécrétion dès-lors perdue pour l'enfant, et à laquelle on peut si aisément suppléer. En effet, dans le plus grand nombre des cas, la source que l'on craint de tarir tarit d'elle-même, si l'on met trop d'hésitation dans le traitement.

3451. Toutes les fois que les mamelles sont notablement enflammées, il faut sans délai pratiquer une saignée au pied, puis appliquer des sangsues autour de la partie enflammée, à une certaine distance des mamelons, et non sur ces éminences ni sur leur auréole. Les cataplasmes mucilagineux et les tranches d'éponges imbibées de liquide mucilagineux, sont parmi tous les topiques ceux que l'on doit préférer. Il ne faut pas hésiter à réitérer, autant que le cas l'exige, l'application de dix à quinze ou vingt sangsues, car il importe éminemment d'empêcher la suppuration et l'induration, qui peuvent être l'effet de la phlegmasie.

3452. Faut-il que l'enfant tette la mamelle enflammée ? On a supposé que l'extraction du lait était avantageuse à la mère, ce liquide formant alors une espèce de corps étranger : mais quand la succion

du mamelon est douloureuse, elle accroît l'afflux du lait et du sang vers la mamelle malade, et nuit par conséquent au plus haut degré; il faut donc s'en abstenir.

3453. Après que l'état aigu a cessé, aussi long-temps que la douleur continue à se faire sentir dans la mamelle, il faut appliquer quelques sangsues, de temps à autre, de manière à obtenir enfin la cessation de toute souffrance. Aussi long-temps qu'il reste un point endurci et sensible au toucher, il faut continuer l'usage des topiques émolliens, des bains généraux, et diriger le régime de telle sorte que les organes sexuels ne reçoivent aucune surexcitation.

3454. Dès que du pus s'est formé dans la mamelle, et que la fluctuation est manifeste, il faut, quoi qu'il en coûte de porter un instrument sur un tel organe, ouvrir sur-le-champ le foyer, en y faisant une ponction avec la pointe d'une lancette; une ventouse est ensuite appliquée, s'il est nécessaire, pour le vider entièrement, puis on exerce une douce pression sur la partie. Pour peu qu'on laisse séjourner le pus, il décolle la peau, s'étend çà et là, entretient l'inflammation et détermine les plus grands ravages.

3455. A l'ouverture d'une tumeur avec fluctuation et sans douleur de la mamelle, il s'est écoulé du lait accumulé dans cet organe et provenant apparemment de la rupture d'un des conduits de ce liquide (*Volpi*).

3456. Toute tumeur indolente, dure ou élastique, peu volumineuse, située profondément dans

une mamelle, doit être respectée, et l'on doit se contenter de défendre les pressions sur les seins, les excès de table et l'abus des organes génitaux, sans toutefois en défendre l'usage. Il n'y a point d'exception à ces préceptes : tout traitement peut nuire en pareil cas ; il n'en est aucun sur lequel on puisse compter ; l'ablation sans doute est le plus efficace, mais rien n'autorise alors à la pratiquer.

Quelques tumeurs semblables ont disparu par l'usage des cataplasmes de ciguë, des frictions mercurielles et de beaucoup d'autres topiques irritans, auxquels on a chaque fois accordé le titre de spécifiques bientôt donné à d'autres; mais l'action de semblables moyens a souvent hâté le développement des douleurs, de l'inflammation et de la dégénérescence de tumeurs qui jusque là étaient restées indolentes, et qui ne seraient peut-être jamais devenues douloureuses.

Toute tumeur de ce genre qui devient le siége de picotemens, d'élancemens douloureux, doit être traitée par les topiques émolliens, les applications locales répétées de sangsues en petit nombre et les topiques narcotiques ; l'éloignement de toute cause externe ou interne d'irritation, doit être vivement recommandé.

Si, malgré ces moyens, et lorsqu'on ne les a point employés, la tumeur, peu à peu ou primitivement rapprochée de la peau, annonce qu'elle s'ouvrira bientôt, il est de la plus haute importance de n'appliquer les sangsues qu'à une certaine dis-

tance de l'endroit où naturellement on doit s'attendre que se fera l'ouverture spontanée.

Si la fluctuation se manifeste, on doit se garder de faire aucune ouverture; car, loin d'être assuré d'en obtenir la fermeture, tout fait craindre qu'elle ne se cicatrise jamais.

Quand l'ulcération est établie, les émolliens et les narcotiques doivent être appliqués sur l'ulcère, et les sangsues autour de lui.

Lorsque ces divers moyens ont échoué, il est permis d'en venir aux topiques dessiccatifs, tels que la solution étendue d'acétate de plomb.

Quand tous ces moyens n'ont point déterminé la guérison, il ne reste plus de salut que dans l'emploi des caustiques ou du fer : celui-ci effraie, ceux-là ne sont guère moins douloureux, puisqu'ils font souffrir plus long-temps; le fer agit partout où on le désire, et ne laisse après lui qu'une surface saignante; les caustiques peuvent aller au-delà du mal, pénétrer même dans l'organisme général et causer la mort, ou bien épargner les parties profondes et laisser après eux une surface rouge, chaude et douloureuse où se fait un afflux considérable, et qui exige un travail plus compliqué de cicatrisation. En somme, les caustiques ne peuvent être employés quand le mal est profond, et le fer est applicable à tous les cas : aussi ce dernier est-il généralement préféré.

N'est-il pas naturel d'extirper par l'instrument toute tumeur douloureuse des mamelles, avant que les souffrances ne soient devenues intolérables, que

l'ulcération intérieure, et surtout celle de la peau, ne soit établie? Des opérations de ce genre ont été faites, à ces trois époques, avec d'autant plus de succès que la maladie était moins avancée, moins étendue et moins profonde. Elles n'offrent d'autre inconvénient que la douleur qu'elles occasionnent. En général on s'y décide difficilement et souvent il est déjà trop tard, quoique la tumeur n'ait encore subi aucun ramollissement appréciable. Quand l'ulcère est établi, ou même seulement près de s'établir, il n'est que trop fréquent de voir le mal se reproduire; mais cette fâcheuse rechute, quoi qu'on en dise, n'est pas constante; elle est seulement très-commune. Quand la maladie est arrivée à un degré tel que son influence semble s'étendre à tout l'organisme, il y aurait de la cruauté à faire une opération dont l'inutilité est alors palpable. Il ne reste plus qu'à panser avec soin l'ulcère, diminuer l'infection à l'aide de la solution de chlorure de chaux, et calmer autant que possible les douleurs au moyen des narcotiques.

3457. La présence d'un tissu cellulaire endurci autour de graves altérations demeurées stationnaires au sein d'organes importans, a sans doute fait naître l'idée de traiter les tumeurs des mamelles, avec ou sans ulcération, par la compression. Ce procédé est préconisé par Récamier, qui assure lui devoir plusieurs succès; attendons, pour en juger, que ce médecin ait publié des faits plus concluans que ceux dont les Anglais, peu sceptiques en médecine, ont orné leurs journaux.

Traitement des kystes des mamelles.

3458. S'il était toujours possible de distinguer les kystes, renfermés dans les mamelles, des autres tumeurs de ces organes, il faudrait sans doute se hâter de les extirper, avec le soin toutefois de les détacher des parties environnantes sans les ouvrir, lorsqu'elles contiennent des matières liquides. Et c'est ce qu'on doit faire, quand l'élasticité de ces poches organiques en décèle la nature; autrement, il faut rester dans l'expectation, aussi long-temps qu'on ignore le véritable caractère de la tumeur, quand toutefois aucune douleur ne s'y fait sentir. Si des symptômes d'inflammation aiguë se manifestent, il faut agir comme dans le cas de phlegmon; par fois, alors, la suppuration se faisant jour à travers la peau, la matière ou les hydatides contenues dans le kyste se portent au dehors, et si celui-ci est expulsé, la guérison est complète. Lorsque des douleurs se font sentir, sans être accompagnées de chaleur, sans augmenter par la pression, si les applications émollientes ou narcotiques et les émissions sanguines, ne sont d'aucune utilité, le mieux est, pour l'ordinaire, de procéder, sans trop tarder, à l'extirpation du kyste, afin d'éviter de plus grands désordres.

Traitement de l'hémorrhagie des mamelles.

3459. L'hémorrhagie mammaire, suppléant à l'écoulement des règles, exige l'emploi des bains

de vapeur dirigée vers la vulve, les pédiluves chauds, l'application des sangsues aux grandes lèvres, et celle des ventouses à l'hypogastre et aux aines.

3460. Lorsque le sang coule des mamelons par l'effet d'une succion violente ou répétée trop souvent, la cessation de la cause et les topiques émolliens suffisent pour dissiper cet accident.

Traitement des névroses des mamelles.

3461. Les douleurs sans inflammation, au moins apparente, ressenties dans les mamelles, sont avantageusement traitées par les bains, les fomentations mucilagineuses, les lotions narcotiques ou saturnines, excepté lorsqu'elles sont liées au développement de dégénérescences irrémédiables.

Traitement de l'inflammation des mamelons.

3462. Hors l'état d'allaitement, l'inflammation des mamelons est facile à guérir, car il suffit des topiques émolliens souvent renouvelés, et de l'application de quelques sangsues autour de leur base.

Mais, chez une femme qui allaite, il n'en est plus ainsi; on est obligé de se borner à des topiques doux, tels que le mucilage de coings, la crême froide, le beurre de cacao sucré; car, d'une part, il faut assouplir les mamelons, et, de l'autre, il faut n'user d'aucune substance qui puisse éloigner le nourrisson : en outre, la bouche de celui-ci irrite sans cesse la partie enflammée, la tiraille, déchire

la cicatrice à mesure qu'elle commence à se former, et la guérison n'a lieu que lorsque le mamelon a enfin acquis l'ampleur et la souplesse qui lui manquaient.

Pendant le cours de ce traitement, on favorise la sortie spontanée du lait, par l'application de serviettes chaudes sur les mamelles. Un mamelon artificiel permet quelquefois à l'enfant de continuer à téter sans causer de très-vives douleurs.

Quand par suite de l'inflammation, les mamelons sont tellement douloureux que la succion devient insupportable et entretient manifestement la maladie, il faut suspendre l'allaitement, jusqu'à ce que la cicatrisation soit complète; et, pour obtenir celle-ci, il faut recourir à un mélange, à parties égales, de blanc de baleine et de cire, au cérat de saturne, et autres linimens dessiccatifs où le plomb domine.

Pendant la grossesse, il importe beaucoup de préparer les mamelons, par la succion, à la fonction qu'ils auront à remplir dans l'allaitement. On évite ainsi des maux cuisans, qui ont souvent pour résultat l'impossibilité de nourrir et l'atrophie de la mamelle.

3463. Toute inflammation, toute gerçure, tout ulcère des mamelons, que l'on suppose tenir directement ou indirectement à un contact vénérien, doivent être traités comme l'inflammation des parties génitales et ses suites, en écartant, d'ailleurs, toute idée théorique sans rapport immédiat avec la pratique.

Ce qui vient d'être dit s'applique également à

l'inflammation et aux altérations qui se manifesteraient à la bouche d'un enfant, allaité par une nourrice dont les mamelons seraient devenus malades par suite d'un contact vénérien.

Ce double précepte doit, pour être bien compris, être rapproché de ce qui a été dit dans le chapitre Ier du présent livre; autrement on pourrait croire que le mercure est le seul moyen de guérison en pareil cas, ce qui est loin de ma pensée, quoique je sois également éloigné de proscrire l'emploi de ce métal. Mais il importe, quelque marche qu'on suive, que l'enfant soit allaité; autrement on ne manque pas d'attribuer le dépérissement dans lequel il tombe et la mort qui en est l'effet, à une lésion spécifique, occulte, commune à tout l'organisme, au lieu de voir le mal là seulement où il est. Ainsi, à défaut de nourrice, une chèvre est indispensable : l'allaitement au biberon, qui coûte la vie à des enfans bien portans, est d'autant plus funeste à ceux dont la bouche est enflammée, ulcérée, que cette phlegmasie coïncide presque toujours avec l'inflammation des voies digestives.

Des indications relatives à la sécrétion laiteuse.

3464. Quand il devient nécessaire que la sécrétion laiteuse cesse, soit au début, parce que l'allaitement ne doit pas avoir lieu, soit après un allaitement d'une durée quelconque, il faut non-seulement, ainsi qu'il a été dit (3450), imposer une diète absolue, mais encore prescrire des bois-

sons aqueuses, tièdes et mucilagineuses, légèrement aromatiques et chaudes, ou enfin salines, froides, nitrées ou laxatives, selon que la personne est disposée à la sueur, à la sécrétion urinaire ou aux évacuations alvines. Il n'est pas de médicamens qui jouissent de la propriété spécifique de faire *passer le lait*. Priver le corps des matériaux nutritifs qu'il reçoit journellement, solliciter les excrétions de la peau, des reins et des intestins, telles sont les seules indications à remplir, et auxquelles on satisfait par tous les moyens propres à exciter l'action de ces tissus ensemble ou séparément. Par ces moyens, appropriés à la prédisposition et à la susceptibilité individuelles, on prévient toute suite fâcheuse d'une brusque interruption de la sécrétion du lait.

Il faut d'autant plus insister sur la diète que cette sécrétion est plus récente, et d'autant plus sur les excitans des autres excrétions qu'elle est plus ancienne. Si le système sanguin domine et dispose aux inflammations, une saignée modérée est avantageusement pratiquée, tandis que la soustraction du sang pourrait nuire quand le système lymphatique surabonde véritablement, c'est-à-dire, chez les femmes blafardes et molles : chez celles-ci surtout il est utile d'insister sur les purgatifs, sans toutefois sortir des bornes que la prudence impose.

C'est en s'attachant, non à supprimer brusquement, mais à tarir peu à peu la sécrétion laiteuse, par l'entremise de la nutrition et l'excitation modérée des excréteurs, que l'on peut éviter l'une des causes qui prédisposent le plus les femmes en cou-

ches ou en sévrage à des maladies souvent mortelles ou chroniques. Pour cela, il suffit d'agir d'après ce que l'observation directe enseigne, et non en vertu de théories qui, à la faveur d'analogies forcées, simplifient violemment des faits très-complexes.

Dès que, malgré l'emploi de cette méthode rationnelle, une maladie éclate dans un organe quelconque, il faut la traiter d'après sa nature et son siége, et en venir aux excitans des excrétions externes et internes dès qu'on le peut sans risque de l'aggraver.

3465. Quand à la surabondance de la sécrétion laiteuse il ne se joint aucun symptôme, aucun sentiment de malaise ni de fatigue, il n'y a rien à faire pour la modérer. Lorsque des signes non équivoques, annonçant la souffrance de l'estomac ou des organes respiratoires, font craindre le dépérissement, il faut prescrire le sevrage, non pas subit, mais par degrés; autrement la nourrice court des dangers.

3466. C'est par une alimentation abondante et salubre que l'on parvient à accroître la quantité du lait, quand elle diminue par suite d'un mauvais régime.

Lorsque la sécrétion laiteuse diminue dans le cours d'une maladie, elle ne revient à son abondance première que lorsque la santé se rétablit promptement. C'est donc contre la maladie elle-même que les moyens doivent être dirigés.

Si cette diminution est l'effet du traitement qu'on

a été obligé de mettre en usage, le cours du lait se rétablit rarement.

3467. Lorsque le lait perd sa consistance, devient aqueux, transparent, qu'il soit d'ailleurs plus ou moins abondant que de coutume, il faut rechercher avec soin la cause de ce changement, prescrire un bon régime, défendre le coït et donner les consolations que l'état moral du sujet peut exiger. Si l'altération du lait tient au retour des règles, et si cette altération, ainsi que la maladie de l'enfant, sont passagères comme elles, on peut se dispenser de le changer de nourrice. Mais si celle-ci est enceinte, il faut sur-le-champ lui interdire l'allaitement : le lait d'une autre femme, en bonne santé, rétablit l'enfant avec une rapidité merveilleuse, si l'on n'a pas trop long-temps attendu.

3468. Aucun moyen connu ne peut ôter au lait le pouvoir attribué à ce liquide de transmettre le germe, ou de favoriser le développement des maladies auxquelles prédispose la structure organique que chaque enfant apporte en naissant. Toutefois on est dans l'usage de faire allaiter par des nourrices sanguines et brunes les enfans de mères pâles et lymphatiques, et cette pratique doit être encouragée dans l'intérêt des uns et des autres, encore que son efficacité ne soit pas manifeste ; mais à coup sûr elle serait insuffisante si l'on n'y joignait tous les autres soins que l'hygiène indique, et notamment le choix d'une habitation où l'air soit sec, vif et pur.

3469. L'efficacité admise des médicamens trans-

mis par le lait de la nourrice doit être prise en considération par le praticien, dans le traitement des maladies des enfans à la mamelle. Néanmoins, on est rarement obligé d'en venir là, quand le régime de la nourrice est bien dirigé, et lorsqu'on ne se presse pas de donner à l'enfant d'autre nourriture que le lait.

3470. Les femmes qui allaitent sont sujettes aux irritations gastro-intestinales, en raison de ce qu'elles mangent beaucoup, et par fois aussi parce qu'elles se mettent à un régime plus excitant que celui qu'elles suivaient auparavant. Cette dernière circonstance s'observe surtout chez les nourrices *sur lieu*, amenées de la campagne dans les villes, et qui des travaux de l'agriculture passent à une vie sédentaire. L'irritation des voies digestives doit alors être combattue, non par la diète, mais par une certaine diminution dans la quantité des alimens, la suppression des viandes rôties, du vin, l'usage des boissons mucilagineuses, celui des lavemens, et par l'exercice modéré en plein air.

LIVRE SIXIÈME.

DES MALADIES DE LA PEAU, DE L'OEIL ET DE L'OREILLE.

3471. Nous avons parlé des maladies de la langue à l'occasion des organes digestifs, puis de celles du nez à propos des organes respiratoires; il nous reste, par conséquent, à traiter des lésions qui peuvent affecter les organes du toucher, de la vue et de l'ouïe, sens intimement liés à l'exercice de l'intelligence, avant de décrire les affections du cerveau, de la moelle épinière et des organes locomoteurs. Il paraît naturel de placer ainsi les organes des sens dans l'ordre pathologique, et de suivre en cela les opinions de Buisson et de Blainville sur leurs rapports avec les viscères. Nous n'attachons pas d'ailleurs une grande importance à cet ordre. Le cercle organique devant être étudié dans son entier, on doit suivre de proche en proche ses diverses parties, éviter toute transition brusque, désunir le moins possible ce que la nature unit, mais ne pas reculer devant les coupes indispensables, car, pour observer avec fruit, il faut diviser sans cesse.

CHAPITRE PREMIER.

DES MALADIES DE LA PEAU (1)

3472. Barrière vivante et sensible opposée à l'action d'une foule d'objets nuisibles au corps humain; en contact avec l'air, les vêtemens, l'eau, les médicamens topiques, les instrumens vulnérans et chirurgicaux, les exhalaisons terrestres, aqueuses, animales, végétales et morbides, la peau, tantôt souffre et s'altère par une influence directement exercée sur elle; tantôt reprend le rhythme habituel de ses fonctions un instant suspendues ou arrêtées, et transmet, pour ainsi dire, le contact des causes morbifiques aux membranes, aux tissus profonds des viscères ou des membres; tantôt, enfin, s'affecte à l'occasion d'impressions morbifiques exercées sur les membranes muqueuses, ou de changemens morbides survenus dans les viscères, les systèmes ner-

(1) *Dermatoses.* — Lorry, *Tractatus de morbis cutaneis;* Paris, 1777, in-4°. Plenck, *Doctrina de morbis cutaneis*; Vienne, 1776. Willan, *Description and treatment of cutaneous diseases*; Londres, 1798. Alibert, *Description des maladies de la peau;* Paris, 1806—1826, in-fol., fig. col.; *Précis des maladies de la peau;* Paris, 1810, 2 vol. in-8°. Bateman, *Synopsis of cutaneous diseases*; Londres, 1813; traduit de l'anglais par G. Bertrand; Paris, 1820, in-8°. P. Rayer, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau;* Paris, 1827, 2 vol. in-8°, fig. color. — L. A. Struve, *Synopsis morborum cutaneorum;* Berlin, 1829, in-fol.

veux ou circulatoire : ainsi, selon les circonstances, la peau est lésée primitivement ou secondairement, seule ou avec d'autres parties du corps.

3473. La peau est modifiée dans une foule de maladies dont le siége diffère et dont la nature n'est point la même; mais on ne considère comme lui appartenant que les maladies qui se manifestent en elle par des phénomènes durables, marquans et susceptibles de réclamer l'emploi direct d'agens thérapeutiques locaux. Toutefois, on espérerait en vain tracer une ligne de démarcation immuable entre les maladies proprement dites et les lésions symptomatiques de la peau; et c'est surtout dans cet organe qu'on est à portée de se convaincre que tout organe, siége d'un ressentiment sympathique, est un organe malade que le praticien ne doit jamais négliger de traiter. On se convaincra également que deux parties aussi vastes, aussi importantes que le sont les membranes muqueuses et la peau, peuvent être lésées en même temps dans la plus grande partie de leur étendue, ce qui ne fait pas une maladie générale, mais la plus vaste des maladies connues.

3474. La situation de la peau, à la surface du corps, permettant d'observer à loisir les phénomènes superficiels de ses maladies, on a été naturellement conduit à ne guère s'occuper des traces qu'elles laissent dans ce tissu après la mort. Si les recherches anatomiques sont, en effet, moins utiles pour les maladies de cette partie du corps que pour celles des tissus profondément situés, elles n'offrent pas moins d'intérêt, en ce qu'elles peuvent tourner à

l'avancement de la pathologie générale, et conduire à reconnaître que les différences d'aspect n'entraînent pas nécessairement des différences thérapeutiques correspondantes, et que les traces de l'inflammation peuvent, dans tous les tissus, disparaître à la mort.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DE LA PEAU.

3475. Il semble qu'en raison de la situation de la peau, rien ne soit plus facile que de distinguer les unes des autres les maladies dont elle est le siége : cependant il n'en est point ainsi. Cette même situation a fait diviser les lésions de ce tissu en un si grand nombre d'espèces, qu'au premier coup d'œil on désespère de parvenir à les discerner, et même d'en retenir seulement la nomenclature. Ainsi les Anglais en comptent trente-neuf genres et plus de cent variétés, pour la dénomination desquels le sens des mots dont Hippocrate et Celse se sont servi n'a pas toujours été respecté. Il appartient à M. Alibert de développer la classification, plus simple et plus rapprochée des termes en usage chez les Grecs et les Latins, dont il fait en ce moment le sujet de son cours clinique à l'hôpital Saint-Louis.

3476. On a parlé de maladies de la peau sans phénomènes morbides dans ce tissu, et dont tout le travail se portait à l'intérieur : c'est là certainement une des subtilités les plus raffinées qui se soient glis-

sées dans les spéculations médicales. Lorsqu'à la suite d'une pluie abondante, tel sujet tousse, tel autre éprouve de la diarrhée, serait-il sage de prétendre que le premier est affecté d'une entérite sans diarrhée, et le second d'une bronchite sans toux? Toutes les fois qu'une membrane muqueuse, qu'un viscère, en un mot, qu'une partie quelconque du corps est affectée en même temps que la peau, gardons-nous de n'avoir égard qu'à l'état morbide de celle-ci; mais quand la peau n'offre aucun signe de lésion, même en admettant qu'elle ait reçu la première impression de la cause morbifique, n'allons point fermer les yeux sur le véritable siége du mal, et supposer celui-ci là précisément où la vue démontre qu'il n'est pas.

3477. Répétons qu'aucun fait n'est à dédaigner, et que par conséquent il est indispensable de connaître les formes nombreuses sous lesquelles l'inflammation se manifeste dans un tissu aussi complexe que la peau; mais n'oublions pas que l'inflammation, ou plutôt la rougeur, la chaleur, et surtout la douleur, sont ce qu'il importe le plus de prévenir, de guérir, ou du moins de calmer.

§ I. De l'inflammation de la peau (1).

3478. Ce dont la mort nous permet d'observer les traces à la surface de l'estomac, nous le voyons en totalité durant la vie à la surface de la peau,

(1) *Dermatite. Dermite.*

savoir : les phénomènes superficiels de l'inflammation. Cependant, ces phénomènes variant à l'infini et leurs causes étant tantôt semblables, tantôt différentes, on a perdu de vue leur caractère inflammatoire ; on les a répartis en divers groupes, parmi lesquels il en est de très-naturels, dont les noms sont insignifians ou ne rappellent que des spécialités d'aspect. Nous nous attacherons à faire ressortir ce caractère inflammatoire, malgré l'obscurité dont l'enveloppe une nomenclature généralement répandue, et qu'il faut respecter puisque l'usage la protége.

3479. Les états extrêmes, habituels ou prolongés, les variations subites et les passages de l'atmosphère d'un état à un autre tout-à-fait opposé, les professions dans lesquelles la peau se trouve en contact avec des matières terreuses, métalliques, salines, irritantes; les vêtemens de laine, de cuir, immédiatement appliqués à la peau; la malpropreté, le linge non renouvelé, la vermine ; le contact avec la peau, le linge de corps, les draps de lit et les vêtemens de personnes malades, avec les organes, le pus, les liquides sécrétés, les vapeurs exhalées par la peau et peut-être par les membranes muqueuses des malades, ou par des hommes sains, mais accumulés dans un lieu trop étroit ; l'action des topiques stimulans, rubéfians, phlegmasiques, vésicans, escarrotiques; les frictions, les frottemens, les contusions, les plaies; la présence du ver de Médine, de la chique ; l'abus des alimens substantiels, excitans ; les boissons fermentées, irritantes; l'accélération

du mouvement circulatoire, la suppression de l'urine; les phlegmasies des voies digestives, celles du foie, de la rate; la suppression des maladies des organes sexuels, les dérangemens des menstrues, l'état puerpéral, les approches et le cours de la sécrétion laiteuse; enfin les émotions vives de colère, de crainte, de chagrin; les veilles prolongées, habituelles : telles sont les causes les mieux connues de l'inflammation de la peau.

3480. La contagion est aussi manifeste que possible, sinon constante, dans plusieurs formes de cette phlegmasie; peut-être même aucune d'elles n'est entièrement dépourvue de la propriété de se transmettre par le contact, quand d'ailleurs les circonstances sont favorables. Plusieurs peuvent être inoculées, et pour l'une d'elles on a trouvé un préservatif dans cette particularité.

3481. *De l'érysipèle* (1). Cette forme de l'inflammation de la peau est une des plus simples que puisse observer: elle est causée par le frotte l'on ment, la succion, la pression continue ou répétée de ce tissu, les contusions, les blessures, les incisions, les piqûres, les scarifications, en un mot par les opérations chirurgicales, légères ou profondes; la piqûre des sangsues, l'introduction d'un pus quelconque sous l'épiderme, le contact de certaines plantes telles que l'ortie, l'éclair; par les cataplasmes émolliens, altérés durant un trop long séjour

(1) *Rose. Fièvre érysipélateuse.* — L. J. Renauldin, *sur l'Erysipèle;* Paris, 1802, in-8°.

sur la peau; les topiques rubéfians de quelque nature qu'ils soient, les onguens irritans, les sinapismes, les vésicatoires, l'ammoniaque, l'urine, les matières fécales, tout corps chaud, incandescend, et par les caustiques; par la distension excessive de la peau, l'insolation prolongée, le refroidissement d'une partie ou de la totalité du corps, surtout pendant la sueur, l'humidité froide, les brouillards maritimes; par l'usage d'alimens épicés, de poissons gâtés, de chairs indigestes, de végétaux âcres, l'ingestion de certains poisons, de l'arsenic, par exemple; par la souffrance du foie, la présence des vers dans le canal digestif; par les émotions, la terreur subite, la suppression des règles ou de toute autre hémorrhagie, la dessiccation d'un ulcère ou d'un cautère. Ces causes agissent principalement au printemps et en automne, sur les enfans, les femmes et les vieillards.

Sur une partie du corps ordinairement bornée, quelquefois étendue, très-rarement sur la totalité de sa surface, la peau se colore presque uniformément en rose, puis en rouge; cette couleur n'est point circonscrite, et tire par fois sur le jaune ou le livide; elle disparaît sous la pression des doigts, et reparaît dès que celle-ci cesse. Elle est quelquefois précédée, toujours accompagnée d'un sentiment de démangeaison, avec chaleur brûlante et sèche, douleur piquante; la peau est luisante, tendue et légèrement gonflée; des vésicules, des phlyctènes s'élèvent quelquefois sur la partie enflammée.

Lorsque l'inflammation, dépassant la peau, s'étend

au tissu cellulaire sous-cutané, tous les symptômes sont plus intenses, le gonflement est plus considérable, la rougeur reparaît, et la peau reprend son niveau avec plus de lenteur après que le doigt a cessé de la comprimer, enfin une douleur pulsative se fait sentir. D'autres fois, au contraire, le gonflement est à la vérité très-marqué, l'empreinte persiste long-temps, mais il offre une sorte de mollesse, la rougeur est peu foncée, la chaleur est peu vive.

Quand cette inflammation s'établit à la *face*, elle en occupe ordinairement la moitié, les paupières se gonflent au point que les yeux demeurent fermés, larmoyans; le gonflement du nez et des lèvres gêne la respiration, empêche la bouche de s'ouvrir complètement, la salive en découle; le mal peut s'étendre au pharynx, à l'oreille interne, aux fosses nasales, aux méninges. Au *derme chevelu*, l'inflammation ne s'annonce d'abord que par la douleur et la chaleur qu'on y ressent; la peau tuméfiée est mollasse, le pavillon de l'oreille est douloureux et tuméfié, les méninges s'enflamment souvent simultanément. Aux *mamelles*, les symptômes parviennent souvent au plus haut degré de violence, l'inflammation pénétrant profondément dans ces organes. A l'*ombilic*, elle se manifeste par suite des tractions opérées sur le cordon, de sa ligature, ou de la malpropreté. Au *scrotum*, au *prépuce*, aux *grandes lèvres*, elle est due au contact de l'urine, à la vermine, et peut entraîner l'œdème du tissu cellulaire sous-jacent. Aux *membres*, elle les déforme, peut s'étendre aux membranes synoviales,

occasioner de vastes abcès ou l'endurcissement du tissu cellulaire.

L'érysipèle détermine fréquemment le gonflement des glandes lymphatiques qui avoisinent la partie de la peau sur laquelle on l'observe.

On compte quelques exemples d'*érysipèle général* qui peuvent aussi bien recevoir le nom de scarlatine.

Quand l'érysipèle est étendu et intense ou le sujet très-sensible, la circulation s'accélère; et, si les voies digestives sont irritées, on observe les symptômes de la gastro-entérite ; quelquefois l'encéphale s'affecte, surtout quand l'inflammation occupe la tête, et plus encore quand, par une cause quelconque, elle vient à cesser subitement, ce qui n'est pas très-rare. En effet on voit quelquefois l'érysipèle se dissiper tout-à-coup sur un point, puis reparaître sur un autre, ou bien être remplacé par une grave inflammation viscérale.

Mais le plus ordinairement, après quelques jours de durée, les symptômes diminuent d'intensité, la peau perd sa chaleur, se décolore, se dessèche, se couvre d'écailles, de croûtes, de lambeaux d'épiderme desséché qui se détache et tombe, faisant ainsi place à un autre. Après cette terminaison tout-à-fait régulière, l'érysipèle se renouvelle quelquefois de semaine en semaine, de mois en mois, d'année en année, reparaissant à mesure que les causes qui le produisent se renouvellent ou sont arrivées à leur plus haute activité.

Lorsque l'inflammation s'étend au tissu cellulaire

sous-jacent, la suppuration en est souvent la suite.

D'autres fois, la peau enflammée devient violette, froide, insensible, se couvre de phlyctènes remplies de sérosité roussâtre, des eschares se forment; la mort, en pareil cas, est d'autant plus aisément l'effet d'une lésion si grave, que celle-ci se complique ordinairement d'inflammation irrémédiable des viscères. Ces suites redoutables sont surtout à craindre quand l'érysipèle occupe la peau de l'ombilic, du scrotum, des points saillans du bassin, du sacrum, et des grands trochanters principalement.

L'érysipèle peut encore déterminer l'œdème ou l'induration du tissu cellulaire sous-cutané; il peut aussi devenir l'origine d'ulcères opiniâtres, chez les sujets dont la circulation est languissante.

Souvent borné à la surface du derme, quelquefois étendu à toute l'épaisseur de la peau, l'érysipèle a son siége principal dans les vénules des tégumens; l'inflammation est moindre dans les artérioles, et plus encore dans les ramuscules lymphatiques, selon Ribes.

Quand la mort survient dans le cours de l'érysipèle, ce qui ne peut guère avoir lieu que par suite de l'affection d'un organe plus intimement lié à l'exercice de la vie, on observe à peine quelque trace de rougeur à la peau, tout au plus quelques lividités comme gangréneuses, et l'épiderme est quelquefois soulevé. Au cerveau, à la trachée, à la plèvre, au poumon, ou dans toute autre partie, on trouve

de la rougeur, et de la sérosité transparente ou puriforme (*J. Frank*).

3482. *De l'érythème.* Certains auteurs désignent sous ce nom des rougeurs analogues à l'érysipèle, mais qui affectent le type chronique; d'autres s'en servent pour indiquer des taches rouges, aiguës ou chroniques, dues au frottement de deux surfaces contiguës du corps, au contact des matières fécales, de l'urine, du flux uréthral ou vaginal, à l'insolation, au froid, à la pression continue, aux piqûres, à la distension de la peau; et d'autres taches de même couleur qui se développent près des pustules, des vésicules, des plaies ou des ulcères, ou enfin durant le cours des phlegmasies internes, notamment des gastro-entérites aiguës.

Les symptômes de l'érythème sont ordinairement peu intenses; les taches qui le caractérisent sont par fois arrondies, d'un rouge plus prononcé à la circonférence qu'au centre, quelquefois surmontées de papules, de pustules ou de phlyctènes; d'autres fois proéminentes, ovales ou irrégulières. Il en résulte souvent la desquamation de l'épiderme, quelquefois des ulcères qui guérissent très-lentement, d'autres fois l'œdème ou l'induration, rarement la suppuration du tissu cellulaire sous-cutané.

On voit que la limite qui sépare l'érythème de l'érysipèle n'est pas très-distincte. Les auteurs qui se sont le plus efforcés de les isoler, leur assignent les mêmes causes, et insistent à peine sur la différence de leur aspect. J. Frank a cru trouver un caractère plus solide dans le type.

3483. *De la brûlure* (1). L'effet le moins intense que le contact des corps incandescens produise sur la peau, est d'abord une vive douleur, bientôt suivie d'une rougeur qui ne diffère en rien de celle de l'érysipèle, et qui a été placée tantôt au nombre des variétés de cette phlegmasie, tantôt parmi celles de l'érythème. Mais la brûlure en reste rarement là; aussi Dupuytren en a-t-il décrit six degrés: 1° simple rubéfaction de la peau, caractérisée par une rougeur vive, non circonscrite, disparaissant sous la pression du doigt, avec douleur cuisante et léger gonflement; 2° rubéfaction, avec phlyctènes remplies de sérosité citrine ou trouble, violente douleur, chaleur brûlante, gonflement considérable, dessiccation de l'épiderme soulevé, légère suppuration du derme mis à nu; 3° rubéfaction, avec phlyctènes remplies de sérosité roussâtre, sanguinolente, brunâtre ou lactescente, eschare jaunâtre, superficielle, légèrement déprimée, ou grisâtre, insensible au toucher; la rougeur, d'abord très-vive, se dissipe promptement et reparaît vers le troisième jour; l'eschare tombe, et laisse après elle une plaie superficielle qui guérit par la formation d'une cicatrice blanche; 4° réduction de la peau racornie en une eschare dure, jaunâtre ou grisâtre, insensible, entourée de phlyctènes et d'une rougeur qui, comme il vient d'être dit, cesse et reparaît lors de la séparation de l'eschare, laquelle ne s'effectue

(1) Roche et Sanson, *Elémens de pathologie*; IV, 196; 2e édit.

qu'à la faveur d'une vive inflammation de la peau et d'une forte suppuration du tissu cellulaire sous-jacent; 5° escharrification, non-seulement de la peau, mais encore des tissus qu'elle recouvre; 6° carbonisation complète de la partie ou du membre soumis à l'action du corps brûlant.

Chez les sujets très-sensibles, il suffit d'une brûlure légère pour que le mouvement circulatoire s'accélère, et même pour que les voies digestives s'enflamment. Toute brûlure profonde, et surtout très-étendue, produit la gastro-entérite, principale cause de la mort en pareil cas, ainsi que l'ont constaté A. Sanson et Rousseau.

La peau des cuisses, chez les femmes qui placent habituellement sous leurs jupes de la braise allumée, est comme marbrée, d'un rouge livide, mêlé de brun et de bleu, tirant sur le violet. D'abord habituellement cuisante, cette partie de la peau perd peu à peu de sa sensibilité, demeure habituellement froide, ce qui oblige les femmes qui ont contracté cette fâcheuse habitude, à augmenter chaque jour la dose de la braise, pour se maintenir au degré de chaleur qu'elles désirent éprouver; indépendamment de ces effets locaux, l'usage des chaufferettes détermine des douleurs à la tête, à l'épigastre, à l'hypogastre, provoque des écoulemens par le vagin, et l'inflammation aiguë ou chronique de la matrice.

3484. *De l'insolation.* L'action journalière d'un soleil brûlant sur la peau, développe des taches d'un rouge vif et rudes au toucher, sur les mains,

au visage, à la nuque, sur les pieds, en un mot, sur les parties du corps habituellement nues. Ces rougeurs incommodent à peine les villageois et les personnes habituées aux voyages; mais il suffit que le soleil d'été darde à plomb ses rayons, pendant quelques instans, sur une région quelconque de la peau chez certains sujets très-irritables, pour y déterminer un érysipèle, ou, si l'on veut, un érythème, et mieux, une vive rougeur, avec chaleur brûlante et sécheresse extrême, souvent accompagnées ou bientôt compliquées d'une gastro-entérite ou d'une encéphalite qui peut devenir mortelle : au reste, l'insolation est susceptible de déterminer la plupart des phlegmasies de la peau.

3485. *Des engelures.* Le refroidissement habituel des doigts, des orteils et des talons, chez les sujets exposés à l'action du froid, sans gants, sans bas, ou chez lesquels la circulation est lente et la peau très-sensible, détermine d'abord des onglées répétées, c'est-à-dire, la pâleur de ces parties, puis un sentiment de fourmillement, de picotement si vif qu'il arrache des larmes, ensuite de la rougeur, une vive chaleur et une démangeaison qui invite à se gratter, quoique cela ne fasse qu'augmenter le prurit. Si la cause persiste, la rougeur et la démangeaison deviennent habituelles; les doigts, les orteils, les talons se gonflent; la peau devient livide, bleuâtre, s'amincit, et finit par se gercer, se fendiller, s'ulcérer : la douleur est peu vive; cependant les mains deviennent presque impotentes, les pieds se refusent à la marche, parce que le mouvement ag-

grave les souffrances, écorche la surface des ulcères, et déchire les cicatrices à mesure qu'elles se forment.

Un froid très-vif produit des effets plus intenses (1). Le bout du nez, le pavillon des oreilles, les doigts, les orteils blanchissent, durcissent, perdent leur sensibilité, se congèlent en un mot. Si, en cet état, on les approche du feu, les liquides augmentent subitement de volume avant que les solides aient repris leur action, ceux-ci se brisent, ceux-là s'extravasent, la partie se gangrène, se détache, et laisse après elle des ulcères rebelles dont la cicatrice se rompt facilement, et sous laquelle de vives douleurs se font sentir, chaque année, au retour de la saison froide.

3486. *De la rougeole* (2). Cette phlegmasie de la peau se développe le plus ordinairement chez les enfans et les adolescens, bien qu'aucun âge n'en soit exempt; quelques fœtus en présentent, dit-on, des traces : on l'a vue se manifester presque aussitôt après la naissance ; elle est rare dans la vieillesse. Elle règne dans toutes les saisons, principalement à la fin de l'hiver et au commencement du printemps. Elle affecte ordinairement un certain nombre de sujets, à la fois ou successivement, dans le pays où elle se manifeste : J. Frank l'a vue ne régner que sur les Juifs de Wilna. Très-peu de personnes échappent à cette maladie ; quelques unes l'éprouvent plusieurs fois. Elle passe pour se

(1) *Congélation.*
(2) *Fièvre morbilleuse.*

communiquer par contact ou par infection. Elle est certainement moins transmissible que la variole. Home, Themmen et Tellegen ont tenté, sans succès décisif, l'inoculation de la rougeole, à l'aide du sang de sujets qui en étaient affectés.

La rougeole est caractérisée par de petites taches rosées ou rouges, semblables à des morsures de puce, circonscrites, arrondies, quelquefois légèrement proéminentes, qui se développent successivement autour de la bouche, sur le menton, les joues, le nez, le front, puis sur le cou, la poitrine et les membres. Quelquefois l'éruption demeure bornée à la face et au cou; elle se fait pour l'ordinaire dans l'espace de vingt-quatre ou quarante-huit heures. Tout ce qui tend à irriter fortement un point quelconque des membranes muqueuses ou à diminuer l'action de la peau, peut en retarder le développement. Une vive chaleur et par fois de la démangeaison se font sentir; les taches s'étendent, se rapprochent, se confondent, deviennent demi-circulaires. Chez quelques sujets elles se couvrent de vésicules, de papules, de phlyctènes, de points noirâtres, ou de pustules varioliques. La teinte rouge se prononce de plus en plus à la face jusque vers le troisième jour, époque où elle commence à s'affaiblir sur cette partie, tandis qu'elle est au plus haut degré sur le reste du corps, d'où elle disparaît également peu à peu, de manière qu'elle s'efface dans l'ordre où elle s'est montrée; à mesure qu'elle s'éteint, elle tire légèrement sur le jaune, après quoi, pour l'ordinaire, l'épiderme se détache

en parcelles semblables à du son ; la peau demeure sèche et rude pendant quelques jours, partout où elle a été rouge. Il se développe quelquefois des pustules sur le tronc ou sur les membres.

La rougeole n'affecte pas seulement la peau ; les taches qui la caractérisent ne commencent pour l'ordinaire à se manifester qu'après trois, quatre, cinq et même six jours, pendant lesquels on observe successivement d'abord des frissons alternant avec de la chaleur, puis des signes d'afflux du sang vers la tête, tels que l'assoupissement ou des convulsions, des symptômes d'accélération du mouvement circulatoire, d'irritation par fois très-vive des conjonctives et des membranes muqueuses nasale, gutturale, bronchique et gastro-intestinale. Quelquefois on observe des petites taches d'un rouge obscur sur le voile du palais, les amygdales, la luette et la langue, peu avant ou en même temps que sur le visage. Quelquefois les paupières se tuméfient au point que les yeux restent fermés. Le coryza, le larmoiement, la toux sèche et la gêne de la respiration se trouvant réunis chez un sujet, à l'époque où règne la rougeole, on est autorisé à pronostiquer le développement prochain de cette maladie.

A mesure que les taches apparaissent, l'irritation des membranes muqueuses diminue et finit par disparaître complètement.

Quelquefois l'éruption morbilleuse pâlit prématurément, disparaît tout-à-coup, cesse de se répandre sur le reste du corps, devient livide ou noircit ; alors on doit craindre le développement d'une vio-

lente inflammation viscérale ou encéphalique, souvent mortelle en pareil cas.

L'inflammation des conjonctives peut se porter aux paupières, continuer ou se renouveler pendant la convalescence, et même passer à l'état chronique; d'autres fois, de la rougeur et des vésicules se montrent sur le pavillon des oreilles. La rougeole laisse par fois après elle des phlegmasies soit aiguës, soit chroniques, et toujours graves, des organes respiratoires ou digestifs, ou enfin des glandes lymphatiques.

La rougeole ne compromet la vie que lorqu'une phlegmasie interne vient la compliquer, ainsi qu'il arrive dans les saisons où règne une vive chaleur ou un froid vif, et quand un traitement erroné ajoute à l'étendue et à l'intensité de la maladie.

Des hémorrhagies nasales, et plus encore les règles, surviennent par fois dans les premiers jours de cette maladie. Dans les contrées et les saisons où règne la rougeole, on voit quelques sujets en éprouver tous les signes précurseurs sans que l'éruption apparaisse chez eux.

On trouve le tissu réticulaire de la peau injecté sur quelques-uns des points qui ont été enflammés, quand la mort est survenue lorsque la maladie était au plus haut degré d'intensité. Lieutaud, Home et J. Frank ont observé, en outre de la rougeur, un enduit puriforme à la surface interne des bronches, de la sérosité dans les plèvres, les poumons gorgés de sang, et de plus la suppuration lorsqu'il y avait des tubercules. Wilson assure avoir trouvé des ta-

ches de rougeole à la surface des bronches. La gêne de la respiration étant souvent excessive dans la rougeole, Laennec a supposé qu'il y avait alors œdème primitif du poumon. Rayer, dans un cas de ce genre, a trouvé la partie supérieure du larynx, la partie inférieure de la trachée et les premières divisions bronchiques, occupées par un enduit membraniforme mou et jaunâtre; la membrane laryngo-bronchique était partout d'un rouge violacé; une partie des poumons était hépatisée, le reste était engoué.

3487. *De la roséole* (1). On désigne sous ce nom une phlegmasie de la peau peu différente de la rougeole, précédée d'une très-faible irritation des membranes muqueuses respiratoire et digestive, et qui se développe dès la fin du premier jour où se manifestent les symptômes de celle-ci. L'éruption est souvent bornée au visage, au cou et aux membres inférieurs; quelquefois elle s'étend à la totalité du corps dans l'espace de deux jours. Des taches plus larges, moins régulières que celles de la rougeole, par fois arrondies, ovales ou annulaires, d'un rouge d'abord tel que celui de framboise, tirant sur l'hortensia, puis passant au rose, et une légère démangeaison, tels sont les symptômes de cette maladie peu intense, qui ne dure guère au-delà de trois à quatre ou cinq jours. Elle affecte particulièrement l'enfance et règne surtout pendant l'été et l'automne; elle survient quelquefois dans

(1) *Rubéole.*

le cours des fièvres intermittentes, de l'angine, de la variole et de la vaccine. S'il est vrai qu'elle soit contagieuse, elle l'est encore moins que la rougeole.

3488. *De la scarlatine* (1). Ainsi que l'étymologie de ce nom l'indique, on s'en sert pour désigner une phlegmasie dans laquelle la peau acquiert la rougeur de l'écarlate. Elle affecte les enfans au-dessous de dix ans, les femmes délicates après la vingtième année; rarement elle reparaît chez les sujets qui l'ont éprouvée. Elle règne principalement à l'époque des équinoxes, quand l'air est froid et humide, l'atmosphère nébuleuse, et lorsqu'à des pluies abondantes succèdent de grandes chaleurs. Elle semble être contagieuse, car des médecins ont crû l'avoir reçue de leurs malades; néanmoins on la regarde comme encore moins suspectible de se transmettre que la rougeole. Pour l'ordinaire, elle sévit en même temps sur un certain nombre de personnes.

L'éruption débute par de nombreux petits points d'un rouge peu foncé qui se montrent sur le visage, le cou et la poitrine, et successivement sur tout le corps, dans l'espace de vingt-quatre heures. Ces points s'élargissent, se rapprochent, deviennent d'un rouge plus vif; leurs intervalles se couvrent de larges taches rouges, pointillées, dentelées à leur circonférence; ces points et ces taches finissent par se confondre d'abord sur les joues, les mains et les

(1) *Fièvre rouge.*

avant-bras, les pieds et les jambes, puis de proche en proche sur la totalité de la surface du corps, qui est alors *écarlate*. Le tronc n'est pas toujours uniformément rouge ; cette couleur s'y montre sous forme de taches pointillées ou arborisées variées à l'infini, et dont l'éclat tranche sur le fond rosé de la peau. La teinte écarlate est surtout marquée aux poignets, aux aines, aux fesses, aux jarrets; elle est moins vive le matin que le soir et pendant la nuit; vers le troisième ou quatrième jour elle est au plus haut degré : on dirait que la peau a été barbouillée avec du suc de framboise. A la surface de la peau s'élèvent ordinairement quelques papules ou vésicules, sur la poitrine et les membres, alors rudes au toucher. Ce sont quelquefois des vésicules demi-globuleuses, perlées, remplies d'un liquide transparent, ou même des pustules. La chaleur est plus brûlante que dans toute autre phlegmasie de la peau ; celle-ci est sèche, tendue, sensible au toucher ; le sujet se plaint sans cesse de ne pouvoir suer quoiqu'il en sente le besoin. Vers le cinquième jour, la rougeur commence à pâlir avec rapidité, surtout dans les intervalles des taches du tronc; l'épiderme commence à se soulever, et bientôt il s'en détache de larges feuillets, à l'extrémité des membres, puis sur tout le reste du corps.

La scarlatine se borne quelquefois à la face et aux membres.

L'érysipèle et la rougeole occupent quelquefois une partie du corps dont le reste est envahi par la scarlatine.

La scarlatine n'affecte pas seulement la peau; deux jours avant l'éruption, on observe des frissons, de la faiblesse, des nausées, puis de la chaleur et de la soif; des signes d'angine gutturale se font remarquer le plus ordinairement. Pendant qu'elle se développe le pouls est plein et fréquent; la membrane bucco-pharyngée est d'un rouge plus éclatant que dans tout autre cas. Quand la peau a cessé d'être rouge, l'épiderme de la langue tombe souvent, et cet organe est alors dans sa totalité d'un rouge vif, différent de la rougeur des bords qui indique l'irritation gastrique.

Quand l'inflammation devient très-vive, une matière blanche, molle, crêmeuse, vient recouvrir non seulement la langue, mais encore les amygdales, le voile du palais et ses piliers, s'étend dans le pharynx, et quelquefois jusque dans l'œsophage. Cet enduit se teint par fois en brun, en noir, exhale une odeur fétide; il se détache par grumeaux et non par lambeaux.

De même que le coryza est souvent le signe avant coureur de la rougeole, l'angine l'est ordinairement de la scarlatine, quoique celle-ci puisse se montrer sans inflammation de la bouche, quand elle est très-bénigne.

Lorsqu'à la phlegmasie de l'arrière-bouche se joignent celles de l'estomac et de l'intestin grêle, de l'encéphale ou de toutes ces parties à la fois, de nombreux symptômes du plus mauvais augure se développent; alors seulement la vie est en danger,

car la scarlatine sans inflammation viscérale ne présente aucun péril.

Quand une phlegmasie interne se développe avec violence, l'éruption tarde à se développer, s'arrête, pâlit prématurément, se complique de pétéchies, noircit ou disparaît tout à coup. Si elle continue, sa marche offre plus de lenteur et de l'irrégularité, la desquamation de l'épiderme se prolonge beaucoup et se fait inégalement, la peau met beaucoup de temps à recouvrer sa perspirabilité, reste long-temps pâle, sèche et rugueuse.

Pendant la convalescence de la scarlatine, le sujet demeure très-disposé à contracter l'hydropisie du tissu cellulaire ou celle de l'encéphale, principalement en hiver en raison de la température, au printemps quand l'air se refroidit subitement, et lorsque la personne s'expose à un courant d'air, ou boit très-froid après s'être agitée. L'hydropisie du tissu cellulaire arrive rarement avant le huitième jour et le plus ordinairement dans le cours de la troisième semaine, après que toute rougeur a cessé. Elle est précédée du dérangement des digestions, de lassitudes, de tristesse; l'urine devient rare, brune, noirâtre, puis l'enflure se manifeste à la face, aux pieds, aux jambes, aux mains, et delà au reste du corps. C'est aussi par un désordre vers les organes digestifs que commence l'hydropisie encéphalique qui se manifeste rarement sans que l'hydropisie du tissu cellulaire ait lieu au préalable.

F. Hildenbrand fait observer, très-judicieuse-

ment, que cette dernière offre, à la suite de la scarlatine, plusieurs signes d'excitation. Les parties tuméfiées sont plus élastiques, la température de la peau est augmentée, et la pâleur est moindre que dans les autres cas; on trouve ensuite des traces d'inflammation sur les membranes séreuses.

D'autres sujets contractent des inflammations de l'œil, des oreilles, des glandes sous-maxillaires, du larynx, des bronches, du poumon, du gros intestin, du testicule, durant la convalescence de la scarlatine.

A l'ouverture des cadavres des sujets qui succombent dans le cours de cette phlegmasie, la peau est encore rouge en certains endroits, vergetée ou livide sur d'autres; l'épiderme s'enlève avec facilité; souvent les vaisseaux sanguins de l'encéphale sont très-pleins, les méninges et la surface du cerveau offrent des traces d'inflammation; les ventricules cérébraux sont remplis de sérosité; une couche, par fois membraniforme, de matière blanche, recouvre l'arrière-bouche, le pharynx, l'œsophage, quelquefois le larynx, et même le tube intestinal; une matière analogue infiltre quelquefois le tissu cellulaire inter-musculaire du cou; très-souvent les poumons, sains ou gorgés de sang, nagent dans la sérosité accumulée des plèvres; quelquefois ils sont eux-mêmes œdémateux; la sérosité peut aussi occuper le péricarde. Le scrotum infiltré atteint quelquefois un volume énorme. Le foie, la rate, et les glandes mésentériques ne sont altérés que lorsque le sujet était déjà malade quand la scar-

latine s'est développée. Au contraire, les voies digestives présentent fréquemment des traces d'inflammation.

3489. *De l'urticaire* (1). On appelle ainsi une légère inflammation de la peau qui peut être causée par le contact des orties, de certaines chenilles, l'insolation, la chaleur humide; par l'ingestion des moules, des œufs de poissons, des écrevisses, de la chair de porc, des fraises, d'alimens âcres et de boissons irritantes; par l'usage des eaux minérales, de l'armoise, de la valériane, des poisons; par une émotion de crainte ou de colère. Elle est caractérisée par une vive démangeaison, des taches proéminentes, blanches ou rosées et blanches à leur centre, circulaires ou longitudinales, isolées ou confluentes, analogues, enfin, à celles qui se forment sur la peau lorsqu'on frappe ce tissu avec des orties. Un sentiment de cuisson et de fourmillement, qui devient insupportable quand la partie reste exposée à l'air et pendant la nuit, accompagne ces taches; celle-ci sont fréquemment bornées aux mains et aux bras, quelquefois très-étendues, très-proéminentes, blanches à leur sommet, rouges à leur base; d'autres fois, des papules, des phlyctènes s'élèvent à leur surface; le plus souvent elles durent à peine quelques heures, mais, après avoir cessé, elles reparaissent sur la même partie ou sur une autre, dans la même journée, le lendemain ou tous les deux jours. Quand cette phlegmasie est bornée à une petite partie de la peau,

(1) *Fièvre ortiée. Psydracion urticé.*

elle a lieu sans accélération du pouls et sans autre symptôme; mais elle est souvent liée à une irritation gastro-intestinale, continue ou intermittente; et, dans ce cas, elle revient ou s'exaspère le soir, pendant quelques jours, une ou plusieurs semaines.

Chez quelques personnes, l'urticaire passe, dit-on, à l'état chronique, dans les contrées du nord, en hiver, chez les hommes dont la peau est très-sensible, chez les femmes hystériques, les hypocondriaques et les hémorrhoïdaires.

Les taches qui caractérisent cette légère inflammation disparaissent sans laisser aucune trace après elles; rarement la desquamation de l'épiderme en est le résultat; elle n'est jamais dangereuse; et, quand elle survient dans le cours d'une maladie aiguë, elle n'ajoute rien à son intensité.

3490. *De la miliaire* (1). Cette phlegmasie de la peau règne principalement entre les 43e et 59e degrés de latitude boréale, dans les contrées humides, ombragées, marécageuses, au printemps; sur les adultes d'une constitution lymphatique, sédentaires, d'âge moyen; parmi les femmes, principalement celles qui sont sujettes à des règles abondantes, et après l'accouchement; chez les blessés qui ont éprouvé d'abondantes hémorrhagies, les malades retenus au lit durant la saison chaude, ou chez lesquels on provoque la transpiration à l'aide de boissons chaudes

(1) *Fièvre miliaire.* — A. Pujol, *Mémoire sur la fièvre miliaire*, dans ses *Œuvres de médecine pratique.* P. Rayer, *Histoire de la suette de l'Oise;* Paris, 1822, in-8°.

et stimulantes. Elle règne par fois sur un grand nombre de personnes dans la même contrée, et se manifeste successivement dans divers villages les plus rapprochés de celui où elle s'est montrée d'abord, d'où l'on a inféré qu'elle était contagieuse, sans que cela soit bien démontré, car des médecins se sont impunément inoculé la sérosité des vésicules miliaires.

Un sentiment de lassitude, une douleur au-dessus des yeux, la perte de l'appétit, un goût pâteux, un enduit blanc et sale sur la langue, la constipation, une chaleur brûlante à la peau, de la gêne dans la respiration, l'accélération du pouls, précèdent souvent l'éruption qui survient alors du deuxième au quatrième jour, et qui souvent aussi se développe sans aucun signe précurseur. De légers picotemens se font sentir, la peau se couvre en totalité ou en partie d'une vapeur ou d'une sueur copieuse et chaude; des vésicules, du volume d'un grain de millet, perlées, diaphanes, sensibles au toucher, plus distinctes lorsqu'on tend la peau et qu'on la regarde obliquement, souvent parsemées de papules rouges, chaudes et douloureuses, ou blanches à leur sommet et rouges à leur base; et des phlyctènes remplies de sérosité se développent d'abord sur les côtés du cou, à la nuque, près des oreilles, sous les mamelles, puis au dos, à la région interne des bras, à l'abdomen, à la région interne des jambes et des cuisses, rarement à la face, jamais sur les parties de la peau d'où s'élèvent des cheveux ou des poils. Cette éruption s'étend à toutes ces parties ou se borne à l'une d'elles, se développe, dans le premier

cas avec rapidité, dans le second avec lenteur, cesse quelquefois dans une partie, puis reparaît sur une autre. Les vésicules sont très-rapprochées, se confondent, ou sont séparées par de grands intervalles; chacune d'elle dure de deux à trois jours, puis se dessèche et entraîne la desquamation furfuracée ou squameuse de l'épiderme. La peau elle-même n'est pas très-chaude; cependant une vapeur abondante, épaisse, d'une odeur désagréable, aigre, ou analogue à celle de la paille pourrie, s'élève sans interruption, de sa surface, depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie, dont la durée est au plus de huit à dix jours.

Dans les cas graves, on observe des symptômes bien caractérisés de gastro-entérite, de péritonite, de métrite, de néphrite, de cystite, de congestion sanguine ou d'inflammation du poumon, du cœur, de l'encéphale; souvent les sujets périssent dans l'assoupissement ou les convulsions, quelquefois en vingt-quatre ou quarante-huit heures, souvent à la fin de la première semaine, plus souvent de la seconde, et quelquefois après la troisième. Quelque dangereuses que soient ces complications, la mort n'en est pas toujours le résultat, lors même que la phlegmasie viscérale est très-intense.

Ainsi, la miliaire se développe tantôt subitement, tantôt après quelques jours d'accélération du mouvement circulatoire et d'irritation gastrique, tantôt dans le cours d'une phlegmasie viscérale aiguë intense: dans ce dernier cas, les symptômes de l'inflammation interne diminuent ou s'aggravent lors-

que l'éruption apparaît, et quelquefois s'exaspèrent lorsque celle-ci cesse brusquement. Abstraction faite de la phlegmasie viscérale concomitante, la miliaire est une maladie sans danger, et dont il suffit de ne point provoquer la délitescence pour obtenir un prompt rétablissement.

Rayer ne dit point quel était l'aspect de la peau, après la mort, chez les sujets qui périrent dans l'épidémie de 1821, dont il a été témoin. Il a trouvé la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle d'un rouge plus ou moins vif, et ses vaisseaux lui ont paru injectés. Chez les sujets dont l'agonie avait été précédée d'anxiété, d'épigastralgie, de vomissemens, de chaleur et d'ardeur à l'épigastre, les vaisseaux sanguins du cerveau étaient injectés, et plus ou moins de sérosité existait dans ses ventricules, lorsque la mort avait été principalement produite par un raptus vers ce viscère. Eller assure avoir trouvé une éruption miliaire à la surface du foie et des intestins; d'autres ont observé les traces de phlegmasies internes qui avaient fait périr les sujets.

3491. *De l'hydroa* (1). Telle est l'une des nombreuses dénominations imposées à une phlegmasie aiguë, ordinairement partielle, de la peau, déterminée par l'insolation, la chaleur atmosphérique de notre été, des contrées tropicales, celle des fourneaux, des bains chauds, des topiques, le contact

(1) *Echauboulures. Holophlyctide hydroïque. Eczème aigu. Sudamina.*

prolongé des cataplasmes émolliens, le séjour des oxides métalliques, des linimens, des onguens, des emplâtres irritans sur la peau, les frictions, le frottement des vêtemens de laine, la malpropreté, l'abus des boissons et des alimens stimulans, la suppression des menstrues, du lait, de l'urine, et enfin la contagion par le coït, selon Rayer. Elle est caractérisée d'abord par un sentiment de fourmillement, de chaleur, de cuisson, puis par l'apparition de très-petites vésicules, très-rapprochées, contenant de la sérosité d'abord limpide, puis roussâtre, opaque, terne ou laiteuse, qui est résorbée ordinairement; d'autres fois la vésicule se rompt, la sérosité s'écoule en partie, le reste se dessèche en petites lamelles jaunâtres qui tombent et laissent une rougeur quelquefois durable. Ces vésicules sont à peine enflammées à leur base; on les observe principalement à la face dorsale des mains, au visage, au derme chevelu, aux aisselles, au cou, aux avant-bras, à la région interne des cuisses; d'autres fois elles occupent les aisselles, les aines, le scrotum, les grandes lèvres, la marge de l'anus; la partie de la peau où elles se développent est rouge, luisante et chaude; elles sont confluentes, une auréole rouge les entoure; de petites pustules se mêlent quelquefois aux vésicules; la peau est très-rouge, tuméfiée, d'une chaleur brûlante, et la démangeaison insupportable; les glandes lymphatiques voisines deviennent par fois volumineuses et sensibles.

Quand cette phlegmasie est très-étendue et ac-

compagnée de rougeur vive ou d'une forte démangeaison, le pouls s'accélère; une gastro-entérite peu intense la précède ou l'accompagne quelquefois : elle dure depuis une jusqu'à deux semaines.

3492. Sous le nom impropre d'*herpès phlyctenoïde* (1), Willan désigne une phlegmasie aiguë de la peau, caractérisée d'abord par un sentiment de fourmillement, de démangeaison, de chaleur, puis par l'apparition de taches rouges, ordinairement circulaires, d'où s'élèvent des vésicules d'environ une ligne de diamètre, remplies de sérosité limpide ou citrine, réunies au nombre de douze à cinquante en groupes irréguliers, peu nombreux, qui se succèdent quelquefois les uns aux autres, et entre lesquels la peau conserve sa blancheur. Ces groupes vésiculeux occupent le plus souvent les membres, le front, les joues, le cou, ou successivement ces diverses parties. La chaleur du jour et celle du lit exaspèrent la démangeaison et la cuisson, les vésicules augmentent rapidement de volume, atteignent celui des phlyctènes; au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, la sérosité qu'elles contiennent perd sa limpidité : dans les petites, elle prend l'aspect laiteux; dans les grosses, elle devient sanguinolente et les fait paraître brunâtres. Du sixième au dixième jour, petites et grosses s'affaissent; dans certaines la sérosité est résorbée, les autres se rompent et la sérosité s'écoule ou se convertit en croûtes jaunes ou noirâtres qui tombent du quinzième au vingtième

(1) *Dartre phlycténoïde. Holophlyctide.*

jour, après quoi la peau conserve de la rougeur pendant quelque temps, et par fois aussi des picotemens ou de la cuisson; ensuite il ne reste plus que de petites taches jaunes arrondies. Des signes d'irritation gastro-intestinale accompagnent ordinairement cette éruption, qui se manifeste surtout pendant la chaleur de l'été, et ne dure ordinairement que de dix à quatorze jours; les groupes qui la composent peuvent se succéder les uns aux autres, pendant quelques semaines, un mois au plus.

Cette éruption se montre quelquefois aux lèvres (1), à la surface externe desquelles on éprouve d'abord de la chaleur, puis un sentiment de cuisson, de tension; après quoi un groupe de vésicules se développe, se répand quelquefois tout autour de la bouche jusque sur le menton, les joues et les ailes du nez; les lèvres se gonflent, la sérosité devient trouble, dans les vingt-quatre heures blanchit, jaunit, prend l'aspect du pus; vers le quatrième jour, les vésicules se rompent, la sérosité se dessèche en croûtes noirâtres, qui tombent dans l'espace de quelques jours et ne laissent aucune trace. Les vésicules labiales se développent à la suite ou dans le cours de l'inflammation des membranes buccale, nasale, gutturale ou gastrique, enfin, au déclin de l'accélération continue ou intermittente de la circulation, dont elles annoncent la convalescence.

Des vésicules groupées se montrent encore en groupes aux paupières, au pavillon de l'oreille, à

(1) *Holophlyctide prolabienne.*

la vulve chez les femmes enceintes ou leucorrhoïques; au prépuce chez les hommes qui fatiguent leurs organes génitaux par des jouissances souvent répétées, qui ont commerce avec des femmes affectées d'inflammation chronique du vagin ou de la matrice, qui sont affectés eux-mêmes de phlegmasie de l'urèthre, avec ou sans rétrécissement du canal, ou enfin, qui éprouvent une irritation des voies digestives. Au prépuce, de petits ulcères superficiels et de peu de durée succèdent à ces vésicules lorsqu'elles sont rompues, et il ne se forme point de croûtes; ces ulcères et les vésicules qui leur donnent naissance ne passent pas pour être contagieux.

Au lieu de groupes, ces vésicules forment quelquefois, par leur rapprochement, des bandes circulaires, des espèces d'anneaux, en se développant seulement à la circonférence de taches rouges d'un demi à deux pouces de diamètre, dont le centre est d'un rouge plus vif, et qui les précèdent sur le cou, les joues, les bras ou les épaules. Vers le cinquième jour, le centre de la tache pâlit, la desquamation s'y établit, en même temps que les vésicules se rompent et la sérosité se dessèche. Cette variété (1) s'observe surtout avant la puberté : on a supposé qu'elle était contagieuse, parce que plusieurs enfans réunis en étaient affectés en même temps. Elle dure d'une semaine à quatre au plus.

Une sous-variété très-rare de l'herpès annulaire a

(1) *Holophlyctide annulaire. Herpès annulaire.*

reçu le nom d'*iris* : on l'observe chez les jeunes sujets. Elle est caractérisée par de petites taches rouges, arrondies, composées d'anneaux concentriques, de nuances variées, qui acquièrent peu à peu de deux à huit lignes de diamètre, au centre desquelles se forme une vésicule aplatie, d'un blanc jaunâtre, entourée de plusieurs autres plus petites, de telle sorte qu'en regardant du centre à la circonférence, on trouve un point blanchâtre, un cercle d'un rouge obscur, brunâtre, un second blanchâtre, un troisième d'un rouge foncé, un quatrième rose, se fondant insensiblement avec la teinte naturelle de la peau. Vers le dixième jour, toutes les vésicules se rompent, la sérosité s'écoule en partie, et ce qui en reste se dessèche sous forme de croûtes légères qui tombent vers le quinzième jour.

3493. *Du pemphigus* (1). Phlegmasie peu commune, quelquefois aiguë, plus souvent chronique, caractérisée par des bulles le plus souvent ovalaires, dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de dinde, quelquefois volumineuses au point d'avoir jusqu'à six pouces de diamètre, mais le plus ordinairement ne dépassant guère la grosseur d'un grain de raisin ou d'une amande. Ces bulles ne sont pas toutes de la même grosseur ; chez le même sujet,

(1) *Pemphix. Fièvre pemphigode* ou *bulleuse. Pompholix* — Gilibert, *Monographie du pemphigus;* Paris, 1813, in-8°. Sachse, *Mémoire sur le pemphigus*, dans le *Journ. compl.*, janv. 1826.

on en observe à la fois de petites et de très-grosses. Tantôt elles commencent par être peu étendues et deviennent promptement volumineuses; tantôt elles offrent dès leur début une étendue considérable. Souvent, en s'étendant, elles finissent par se confondre les unes avec les autres. Elles sont d'abord d'un blanc grisâtre, et la matière qu'elles contiennent est ordinairement limpide; puis celle-ci devient opaque, s'épaissit, prend quelquefois une teinte noirâtre ou d'un bleu rougeâtre; elle est quelquefois collante, et rarement elle exhale une odeur désagréable. Ces bulles se développent principalement au visage et sur les membres, d'où elles s'étendent sur le reste du corps. Elles sont éloignées les unes des autres ou rassemblées en groupes. Elles sont, quel que soit leur volume, très-nombreuses ou disséminées de loin en loin sur la peau. Souvent les grosses sont entourées de plusieurs petites. Quelquefois il ne s'en forme qu'une seule. Le plus ordinairement la partie de la peau sur laquelle ces bulles s'élèvent n'offre aucune rougeur, aucun gonflement; rarement elles se forment sur un fond rouge ou sont entourées d'une auréole de cette couleur; quelquefois la peau se tuméfie autour d'elles, lorsque, par exemple, elles sont accumulées sur une partie peu étendue. Quelquefois aussi la peau est généralement chaude et rosée, la circulation étant accélérée, mais elle reprend sa coloration naturelle quand le pouls a repris son rhythme habituel. L'apparition des bulles est précédée d'un sentiment de démangeaison qui continue pendant leur développement

et persiste souvent après qu'elles ont disparu. Chaque bulle dure au plus quatre jours. Les unes s'affaissent sans s'ouvrir, se dessèchent, laissent après elles une croûte ordinairement mince, quelquefois épaisse et grisâtre ; les autres s'ouvrent, se vident et se remplissent de nouveau une ou plusieurs fois. Quand une bulle s'ouvre, on voit la pellicule d'un blanc laiteux qui la forme se porter d'un côté et de l'autre, et la partie de la peau qui lui sert de base est constamment d'un rouge vif ou brunâtre, quelquefois entourée d'un cercle noir. Cette base exhale un liquide visqueux abondant, et se couvre d'une croûte mince, après la chute de laquelle reste une tache d'un rouge bleuâtre ou brunâtre, ou bien elle fournit une certaine quantité de pus, après lequel reste quelquefois une légère cicatrice.

Souvent à mesure qu'un certain nombre de bulles s'affaissent, d'autres se développent. Au moyen de ces éruptions successives, la maladie peut durer de cinq à dix ou quinze jours, de trois à quatre semaines, et passer à l'état chronique.

Des frissons, la chaleur de la peau, la soif et l'accélération du pouls, précèdent ordinairement l'éruption du pemphigus aigu, qui a lieu soit dans les premières vingt-quatre heures, soit du second au troisième ou quatrième jour, et quelquefois seulement le septième ou même le quinzième. Ces symptômes continus, rémittens ou intermittens, avant l'éruption, diminuent pour l'ordinaire quand les bulles sont sorties, quelquefois même ils cessent ou deviennent intermittens, mais ils reparaissent

ou redoublent aux approches de chaque nouvelle éruption.

Quelquefois, avant et pendant le développement du pemphigus aigu, on n'observe aucun dérangement dans la circulation, non plus que dans toute autre fonction, et la maladie paraît entièrement bornée à la peau.

Le pemphigus chronique est ordinairement sans accélération du mouvement circulatoire, mais non sans irritation gastro-intestinale. Il est souvent précédé d'une démangeaison excessive, d'une ardeur brûlante dans la partie de la peau qui doit en être le siége. Le volume des bulles varie beaucoup; elles sont souvent imparfaitement pleines; on n'en trouve pas deux qui se ressemblent sur le même sujet. Elles sont blanches et transparentes, opaques, jaunâtres, jaunes ou d'un rouge de sang. Plus la maladie se prolonge, plus la matière qu'elles contiennent devient épaisse, visqueuse, et se rapproche du pus. Ce liquide a par fois une saveur salée et une odeur ammoniacale; la peau sur laquelle il coule s'excorie quelquefois ou se couvre de nouvelles bulles. Les bulles du pemphigus chronique apparaissent même à la paume des mains, à la plante des pieds, durent plus long-temps, se renouvellent sans cesse, le plus souvent là où il en a déjà existé. Les taches brunes qu'elles laissent après elles durent souvent pendant un an; il en résulte des cicatrices indélébiles, semblables à celles de la variole. La durée du pemphigus chronique est de huit à dix ou douze semaines, quatre à seize mois,

deux à cinq ans. Chacune des éruptions successives dont il se compose se réduit quelquefois à l'apparition d'une seule bulle; mais le plus souvent il s'en développe chaque fois un grand nombre. L'épiderme nouvellement formé s'élève en nouvelles vésicules d'une teinte plus foncée ; les plus grandes se confondent, se remplissent d'une matière jaune et fétide ou noirâtre ; l'épiderme se détache, tombe en lambeaux ; de larges parties ou la presque totalité du corps se trouvent dénudées, versent un liquide jaunâtre, trouble, puriforme ; se couvrent de croûtes ou d'écailles noirâtres, s'ulcèrent sous elles, se boursoufflent, présentent des gerçures d'où s'écoule le liquide ; enfin quelquefois elles se gangrènent.

Le pemphigus chronique peut se composer de plusieurs pemphigus aigus qui se développent à des intervalles de six à douze jours les uns des autres. Une fois il s'est montré régulièrement intermittent.

Le pemphigus partiel a été observé aux doigts, à la bouche; chez les enfans nouveau-nés, à la poitrine, à la verge ; chez les adultes, à la verge, dans le cours de l'uréthrite ; autour de la moitié du tronc, il est plus commun que sur toute autre partie du corps, et nous en traiterons sous le nom de *zona*.

On a vu survenir le pemphigus dans le cours et à la suite de la gastro-entérite, des colites violentes, des fièvres intermittentes, de l'hydropisie abdominale, de diverses phlegmasies de la peau, du rhumatisme, chez des scrofuleux, des goutteux, des

épileptiques et des phthisiques. Quand il apparaît dans le cours d'une maladie aiguë, il est quelquefois suivi de soulagement.

Les causes du pemphigus sont peu connues ; il est par fois manifestement l'effet de la malpropreté, du contact de l'eau fangeuse ou de topiques irritans avec la peau, d'une contusion, d'une irritation ou inflammation quelconque de ce tissu ; il est souvent lié à une inflammation aiguë ou chronique des voies digestives, urinaires ou génitales ; l'usage habituel des alimens âcres, altérés, des boissons alcooliques, les affections morales, vives ou prolongées le provoquent chez quelques sujets. Chez les enfans, on l'observe surtout à l'époque de la première dentition.

Il règne principalement en hiver et en automne, sévit rarement sur plusieurs personnes à la fois, et n'est point contagieux même par inoculation.

Le pemphigus aigu n'est jamais grave, et, quand il survient dans le cours d'une maladie aiguë interne, le danger ne vient que de celle-ci. A l'état chronique, l'inflammation viscérale qui l'accompagne peut seule faire périr le sujet. L'excoriation d'une partie étendue de la peau ne peut guère avoir lieu sans que la membrane muqueuse gastro-intestinale s'enflamme à un certain degré.

Lobstein, ayant exploré le cadavre d'un enfant né avec le pemphigus et qui mourut une heure après sa naissance, trouva plusieurs des bulles entourées d'une teinte rouge ; d'autres étaient encore rosées.

3494. *Du zona* (1). Cette variété du pemphigus a pour caractère principal de n'occuper que la moitié ou tout au plus les trois quarts de la circonférence du thorax, de l'abdomen, des membres, du cou ou de la tête. Les bulles dépassent rarement le volume d'un pois ou d'une amande au plus; elles se développent successivement sur une bande rouge et chaude, d'un à plusieurs doigts de largeur, qui s'étend de la colonne vertébrale à la ligne médiane antérieure, de la région postérieure des membres à leur région antérieure, de la nuque au front ou à la région laryngée, n'occupant ainsi qu'une moitié de la partie qu'elle affecte. Des signes d'irritation gastrique, des frissons, l'accélération du pouls, la chaleur de la peau, des picotemens, de la démangeaison et une chaleur brûlante ressenties sur la partie où elle doit se manifester, précèdent ordinairement d'un ou de plusieurs jours l'apparition de cette zone inflammatoire, sur laquelle en même temps, ou peu après, apparaissent des bulles grisâtres ou jaunâtres, d'abord isolées, puis confluentes sur quelques points, remplies d'une sérosité limpide et citrine, qui, vers le cinquième jour, perd de sa transparence, et, quand l'inflammation est fort intense, devient opaque, blanche, purulente. Dès que l'éruption se fait, l'irritation gastrique et la réaction circulatoire diminuent ou cessent tout-à-fait. Parmi les bulles, les unes se rompent vers le deuxième ou quatrième jour, la sé-

(1) *Ceinture de feu. Zoster. Pemphix zoster.*

rosité s'écoule quand elle est encore limpide, le corps réticulaire demeure à nu, suppure et se cicatrise comme la surface des vésicatoires; d'autres se dessèchent sans s'ouvrir, forment des croûtes plates et noires, ou globuleuses et jaunes, qui tombent du huitième au vingtième ou trentième jour à dater de l'invasion, et laissent après elles des taches d'un rouge foncé ou livide. Une ardeur brûlante, une vive démangeaison et des picotemens par fois insupportables accompagnent le zona tout le temps qu'il dure, et, même après qu'il a cessé, continuent pendant une ou plusieurs semaines, sous les petites cicatrices qui ont succédé aux bulles dont la base a suppuré.

Des pustules se mêlent quelquefois aux bulles du zona. Les glandes lymphatiques voisines s'enflamment souvent.

Le zona se développe principalement sur le côté droit. Rayer l'a vu former une bande verticale sur la cuisse depuis le tronc jusqu'au genou.

Borsieri a observé un zona chronique; J. Frank l'a vu durer jusqu'à sept semaines. Le zona n'est jamais mortel; il se développe particulièrement sur les jeunes sujets et les femmes, mais la vieillesse et les hommes n'en sont pas exempts. Il règne surtout par les temps secs, froids ou chauds, et dans les pays septentrionaux. Selon J. Frank, le refroidissement de la peau et les écarts de régime en sont les causes les mieux connues.

3495. Sous le nom de *rupia*, Bateman a désigné de petites bulles groupées au nombre de deux ou

trois, aplaties, dont la circonférence est légèrement enflammée, dont les progrès sont lents, remplies d'une sérosité d'abord transparente, puis opaque, épaisse et puriforme, qui, après leur rupture, se transforme en croûtes minces, de couleur chocolat, que le frottement détruit, qui se reproduisent promptement et sous lesquelles la peau est livide ou noire. Quand l'inflammation de la base des vésicules a été violente, il se forme en peu d'heures une croûte large, épaisse, élevée, conique, semblable à la coquille d'une petite moule, peu adhérente, et qui se rétablit dans l'espace d'environ six heures quand on l'a détachée; sous elle, la peau offre un ulcère peu profond (1) dont la guérison se fait parfois attendre fort long-temps. D'autres fois les vésicules sont remplacées par des escarres gangréneuses qui, après leur chute, laissent une ulcération profonde dont la cicatrice, toujours tardive, est enfoncée.

Cette variété du pemphigus s'en distingue par l'aplatissement de ses bulles; elle se développe ordinairement aux jambes, quelquefois à la région lombaire ou sur les cuisses. On l'observe chez des enfans délicats et faibles, qui ont éprouvé de graves maladies, affectés de lésions du système lymphatique, mal nourris, mal logés, surtout en hiver et à la suite de phlegmasies pustuleuses de la peau. Elle est peu grave, quoique sa guérison se fasse quelquefois long-temps attendre.

(1) *Ulcère atonique* ou *scrofuleux*, *superficiel*.

3496. *Des ampoules*. On donne ce nom à une inflammation peu étendue de la peau des pieds ou des mains, caractérisée par une large vésicule ou phlyctène, ordinairement opaque, remplie d'un liquide séreux, avec rougeur sous-jacente, chaleur cuisante et démangeaison, déterminée, à la plante des pieds par le frottement de la chaussure durant une marche forcée, à la paume des mains par un travail inaccoutumé. Aux pieds, elle est fort douloureuse chaque fois qu'on se remet en route, mais elle cesse de l'être, quand on a marché pendant quelque temps, les ampoules se rompent ou s'affaissent, la sérosité s'écoule ou est résorbée : aux mains, elle oblige à suspendre le travail qui l'a produite.

Il ne faut pas confondre l'ampoule avec le *pinçon*, vésicule noirâtre, contenant une sérosité sanguinolente, qui se forme subitement, lorsqu'une très-petite partie de la peau se trouve tout-à-coup pincée entre deux corps durs, et se termine par dessiccation.

La brûlure détermine aussi la formation d'ampoules aussi appelées phlyctènes (3483).

C'est encore une ampoule, souvent entourée de vésicules de diverses grandeurs, que déterminent le liniment ammoniacal, les cataplasmes, les onguens et les emplâtres de cantharides ou d'euphorbe, et autres topiques *vésicatoires*. L'étendue de l'ampoule est proportionnée à celle du topique; les vésicules qui l'entourent sont dues, pour l'ordinaire, à des parcelles de la matière irritante qui se sont répandues aux environs. La sérosité se coa-

gule assez souvent dans l'ampoule, et y forme une couche, par fois très-épaisse, de matière citrine, jaunâtre, transparente, gélatiniforme, qui se renouvelle quelquefois après avoir été enlevée. Quand l'épiderme soulevé tombe, il se forme quelquefois, sur la partie dénudée du derme, un enduit blanchâtre, mince, mou, membraniforme, au lieu de pus. Quand on s'oppose à la guérison, par des irritans, la peau dénudée verse du sang à chaque pansement, et fait éprouver de vives douleurs; à la longue, cette surface devient fongueuse, se couvre de végétations mamelonnées, se fendille; elle finit par être presque insensible, ou ne fait plus éprouver que de la démangeaison. L'irritation violente et sans cesse répétée de la peau, dénudée de son épiderme par un vésicatoire, a fini par déterminer la dégénérescence cancéreuse du derme (*Lallemand*). Il est moins rare de voir les glandes lymphatiques voisines d'un vésicatoire, celles, par exemple, de l'aisselle, du cou, de l'aine, augmenter, devenir douloureuses et même suppurer.

La formation d'un vésicatoire n'a guère lieu sans une vive douleur et sans une accélération du mouvement circulatoire, qui peut renouveler ou exaspérer une inflammation interne assoupie ou sur son déclin. L'entretien d'un vésicatoire peut maintenir le sujet dans un état nuisible d'irritation habituelle, et s'opposer, par exemple, à la première menstruation ou au retour des règles. Quand on saisit habilement l'instant où il peut être utile, il rend de grands services, sinon il peut nuire beaucoup;

il ne faut donc ni le proscrire, ni l'appliquer indistinctement dans tous les cas.

3497. *Du charbon ou pustule maligne* (1). Cette inflammation aiguë de la peau est annoncée par une démangeaison légère, mais incommode, un picotement vif, mais passager, ressentis sur un point de la peau où se développe bientôt une vésicule du volume d'un grain de millet, qui croît peu à peu, devient brunâtre, se rompt, laisse échapper quelques gouttes de sérosité roussâtre; une petite tumeur mobile, dure, circonscrite, de la forme et du volume d'une lentille, se développe à l'endroit où la vésicule s'était manifestée; en cet endroit la peau est citronnée et livide; la démangeaison, qui jusqu'alors était revenue de temps en temps, se fait sentir avec plus de vivacité et plus fréquemment; un sentiment de chaleur, de cuisson, d'érosion, l'accompagne; la peau paraît tendue et luisante; autour de la tumeur centrale apparaît une auréole large, saillante, pâle, rougeâtre, livide ou orangée, surmontée de petites phlyctènes pleines de sérosité roussâtre, d'abord isolées, qui se réunissent ensuite; la tumeur centrale devient brunâtre, de plus en plus dure, insensible, immobile, noircit tout-à-fait et s'étend peu à peu; l'auréole qui l'entoure s'élargit par degrés,

(1) *Pyrophlyctide.* — Enaux et Chaussier, *Précis sur la pustule maligne;* Dijon, 1785. Bayle, *Observations sur les pustules gangréneuses;* Paris, 1802. Olinet, *Mémoire sur la pustule maligne;* Paris, 1829 J.-B. Régnier, *De la pustule maligne;* Paris, 1829, in-8°.

forme autour d'elle un bourrelet compacte, et le fait paraître enfoncé ; en dehors de ce bourrelet est un gonflement élastique, à peine coloré, qui s'étend souvent au loin ; le mal envahit alors le tissu cellulaire sous-cutané, il survient des signes de gastro-entérite exaspérée, du délire, de la stupeur, et le sujet périt, pour l'ordinaire, en peu de jours.

D'autres fois, après la démangeaison, on voit paraître un point noir, semblable à la morsure d'une puce, sur lequel se développent des phlyctènes régulièrement circonscrites, qui se rompent, versent la sérosité rousse qu'elles contiennent, et laissent à nu une matière noire et comme charbonnée, peu adhérente au derme; le gonflement est peu considérable, mais les mêmes symptômes éloignés annoncent l'affection des viscères et la mort prochaine.

D'autres fois enfin, après des évanouissemens une gaîté exaltée sans motif apparent, ou sans phénomènes précurseurs, il se développe sur une partie de la peau une tumeur circulaire d'environ cinq à six lignes de diamètre, très-dure, pénétrant profondément, fixe ou mobile, peu saillante, de la surface de laquelle s'élève une vésicule de la grosseur d'un grain de chenevis, et autour de laquelle est une enflure considérable, élastique ; la peau ne subit aucun changement de couleur (1); mais, si l'on enlève la vésicule, on trouve qu'elle couvrait une tache brune, noirâtre ou livide ; l'enflure fait des

(1) *Charbon blanc.*

progrès ; des frissons, des nausées, des évanouissemens surviennent ; le pouls offre de la plénitude, mais il n'est point accéléré ; l'appétit est bon, les matières fécales sont sèches ou nulles ; le malade est gai, semble être dans une sorte d'ivresse ; les symptômes alarmans ne se développent qu'aux approches de la suppuration nécessaire pour la chute de l'escarre ; ils sont par fois modérés, et la terminaison n'est pas toujours funeste.

Les glandes lymphatiques voisines des parties où se développe le charbon, se tuméfient et deviennent souvent douloureuses.

Le charbon détermine par fois la mort en dix-huit ou vingt-quatre heures, ordinairement en quelques jours ; rarement la gangrène se borne dès le début et la guérison est rapide.

Quand la maladie prend une direction favorable, un cercle d'un rouge vif se forme autour de l'escarre, le gonflement élastique diminue à mesure, une douce chaleur et des battemens se font sentir dans la partie, les symptômes de lésion des organes digestifs et du système nerveux disparaissent, la suppuration s'établit entre le cercle inflammatoire et l'escarre, celle-ci tombe, il reste une perte de substance profonde, suivie de cicatrisation.

Des trois variétés décrites plus haut, les deux premières se manifestent chez les personnes qui soignent des bestiaux attaqués du charbon, ou en manient les dépouilles ; tels sont les vétérinaires, les bergers, les pâtres, les mégissiers, les tanneurs, les maréchaux ferrans, les laboureurs : on les observe

principalement sur les parties du corps habituellement ou accidentellement découvertes, telles que la face, le cou, les mains, les bras, les épaules, le coude-pied. Une femme, ayant porté à sa joue ses doigts mouillés par la sérosité d'une vésicule charbonneuse, fut affectée, deux heures après, d'une tumeur analogue. Le sang d'un mouton atteint du charbon ayant coulé sur le dos d'un pâtre, y développa le charbon. Cette maladie survint à la langue d'un boucher qui avait placé entre ses dents un couteau dont il se servait pour dépouiller un bœuf affecté du charbon. Le sang d'animaux non charbonneux mais malades, appliqué à la peau de l'homme, développe, dit-on, le charbon.

Sur neuf personnes affectées de la troisième variété de cette maladie, au visage ou sur la poitrine, Bayle affirme que presque toutes n'avaient touché aucun reste d'animal mort du charbon, et la plupart de celles qui avaient usé d'alimens tirés du règne animal, n'avaient point mangé de viande suspecte. Elle peut donc provenir d'une autre cause que le contact de l'homme avec les animaux malades. C'est ce qui a lieu pour les hommes dont la constitution est détériorée par les maladies, par l'ivrognerie, ou qui sont sujets aux rétentions d'urine; pour les vieillards, les malades, les convalescens, chez lesquels le charbon se développe sans cause locale apparente, ou par suite de l'application répétée des vésicatoires. Cette opinion étant trop naturelle, pour quelques esprits portés à voir la contagion partout, on a ridiculement supposé que des insectes pouvaient ino-

culer le charbon à l'homme en le piquant, après avoir piqué des animaux qui en étaient affectés.

Olinet a observé plusieurs cas de pustules malignes qui lui ont offert les symptômes suivans : vésicule ronde, aplatie, d'un gris perlé, du volume d'un grain de millet, avec prurit très-vif, développée sur un point de la peau, dur, orbiculaire, de la largeur d'un centime; rupture de la vésicule, écoulement d'une sérosité rougeâtre, excoriation arrondie, noirâtre et insensible au fond de la vésicule rompue, qui s'élargit rapidement, prend la couleur gris ardoisé et la grandeur d'une lentille; augmentation de la dureté environnante, qui acquiert jusqu'à deux pouces d'étendue et s'enfonce dans le tissu cellulaire; pesanteur, engourdissement de la partie malade, sans changement de couleur à la peau; alors agitation, inquiétude, anxiété, terreur peinte sur le visage, cardialgie, nausées, vomissemens, syncopes fréquentes; douze heures étant écoulées, pouls fréquent, petit, serré, respiration suspirieuse, trouble des digestions, efforts pour vomir, soif, langue humide, quelquefois blanchâtre, gonflement emphysémateux, élastique, s'étendant au loin autour de la partie malade, suintement autour de l'escarre; délire tranquille ou agitation extrême; apparition de taches grises irrégulièrement rondes autour de la pustule, sur laquelle l'épiderme se détache pour peu qu'on le touche; à ce degré, mort prompte, par fois précédée de diarrhée, et toujours suivie d'une putréfaction rapide.

3498. *Du charbon pestilentiel* (1). Un sentiment de brûlure et de douleur atroce; une petite tache noire, semblable aux morsures de puce, qui bientôt s'agrandit, et sur laquelle s'élèvent des vésicules pleines d'un liquide jaunâtre et limpide, lesquelles, parvenues à la largeur de l'ongle, dans l'espace d'environ douze heures, se rompent, répandent une sanie âcre, et laissent voir une tache, noire comme la trace d'un fer brûlant, insensible, quelquefois large comme la paume de la main; au-dessus et autour de cette tache, un gonflement pâteux, d'un rouge livide, douloureux, donnant à la totalité de la tumeur le volume d'une noisette au moins, d'un œuf de poule au plus : tels sont les caractères du charbon pestilentiel.

Il se montre sur le cou, la poitrine, l'abdomen ou les membres; tantôt solitaire, tantôt au nombre de deux à douze, disséminés ou confluens, et toujours du plus mauvais augure. Il apparaît durant le cours des épidémies pestilentielles, tantôt au milieu des symptômes viscéraux et nerveux les plus redoutables, tantôt sans aucun autre symptôme : même, dans ce dernier cas, son développement est souvent suivi de mort subite.

Des bandes rosées ou livides se montrent entre les charbons disséminés. Les charbons se manifestent en même temps que les bubons, ou après eux, et quelquefois sur ces tumeurs glanduleuses elles-mêmes.

(1) Diemerbroeck, Chirac, Samoïlowitz, Desgenettes, *Op. cit.* Larrey, *Mémoires et campagnes de chirurgie militaire*, tom. 1, 2e édit.

Les charbons forment, avec les bubons, les signes propres aux maladies aiguës, épidémiques et contagieuses, éminemment meurtrières, désignées sous le nom de *peste,* que les phénomènes gastriques et nerveux les plus violens et une mort souvent subite achèvent de caractériser.

Aussi long-temps que les faits établis par de nombreux observateurs établiront la contagion de la peste, niée sans preuves suffisantes par quelques personnes (1), les charbons pestilentiels devront être considérés comme éminemment propres à la transmettre; la propagation avérée du charbon des animaux à l'homme, par le contact, vient à l'appui de cette assertion.

Les charbons pestilentiels sont susceptibles de guérison. On voit alors un cercle inflammatoire se développer autour d'eux, une suppuration régulière s'établir et éliminer l'escarre.

3499. *Du furoncle.* On donne ce nom à l'inflammation d'un des prolongemens du tissu cellulaire compris dans les aréoles du derme. Elle se manifeste sous la forme d'une tumeur d'un rouge vif ou violet, du volume d'un grain de chenevis, d'un pois, d'une noisette ou d'une noix, dure, conique, dont la base s'étend profondément dans le tissu cellulaire sous-jacent quand l'inflammation pénètre au-delà du derme, accompagnée d'une chaleur âcre et d'une douleur pertérébrante non interrompue qui ne permet pas le sommeil. Au bout de quatre à cinq, six ou huit jours, le furoncle s'élève

1) *Journal universel des Sciences médicales.*

en pointe, son sommet blanchit, se ramollit et s'ouvre; par l'ouverture arrondie et toujours très-peu étendue qui résulte de cette perforation, s'écoule un pus sanguinolent; la tumeur s'affaisse, devient flasque et cependant ne se vide qu'en partie; l'ouverture s'agrandit et laisse apercevoir un paquet filamenteux, blanc, mou et opaque, fortement adhérent au fond de la cavité, appelé *bourbillon*, qui, lorsqu'on n'en hâte point la sortie par la pression, ne sort guère avant le douzième jour; après quoi la cavité du furoncle se présente comme l'intérieur d'un cylindre, les douleurs cessent complètement, les bords de l'ouverture s'affaissent, celle-ci se ferme, il ne reste plus qu'une cicatrice déprimée, arrondie, mince et bleuâtre, qui ne blanchit que très-lentement.

Le furoncle se développe sur le bord libre des paupières (*orgeolet*), sur les fesses, les cuisses, aux aisselles, sur le dos, à la nuque et sur le ventre. Pour l'ordinaire, à peine est-il en voie de guérison qu'un ou plusieurs autres se manifestent sur la même ou sur une autre partie; il s'en forme successivement quelquefois jusqu'à cinquante ou soixante, dont le volume diffère beaucoup. Quand ils sont volumineux en grand nombre ou très-rapprochés, les glandes lymphatiques voisines s'enflamment et font éprouver de vives douleurs, le pouls s'accélère et la peau s'échauffe.

Le contact des topiques irritans, des corps gras rances, la malpropreté, la poussière, les bains chauds, les bains sulfureux, les inflammations aiguës de la peau, surtout les pustuleuses, la gale,

les vésicatoires, les sétons, les cautères, l'irritation des voies digestives causées par un régime trop substantiel ou par l'abus des boissons fermentées, sont les causes les plus ordinaires du furoncle. Il est très-commun chez les jeunes cavaliers (1).

Sous le nom impropre d'*anthrax* on a désigné l'inflammation de plusieurs des prolongemens du tissu cellulaire dans les aréoles du derme. C'est donc un furoncle double, triple ou quadruple, par conséquent plus volumineux, plus large et plus saillant, plus profond, moins conique, plus chaud et plus douloureux, qui se perfore non sur un seul mais sur plusieurs points, cause un plus grand délabrement, est souvent accompagné d'une vive irritation interne, et peut se compliquer, en raison de son siége, de laryngite, de trachéite, de pneumonie, de pleurésie, de gastro-entérite ou de péritonite, et seulement alors il peut être suivi de la mort. Il succède souvent au furoncle ou coexiste avec lui, et reconnaît d'ailleurs les mêmes causes.

3500. *De la variole* (2). Cette maladie n'existerait peut-être plus aujourd'hui que dans l'histoire, si la salubrité publique pouvait fixer l'attention du pouvoir et des peuples au milieu des intérêts financiers

(1) *Petite-vérole.* — Rhazis, *De variolis, arab. et lat.;* Londres, 1766. Mead, *De variolis;* Londres, 1747. Otto, *De sede variolarum non in sola cute;* Erlangue, 1758. Cotugno, *De sedibus variolarum;* Naples, 1769. Paulet, *Histoire de la petite-vérole;* Paris, 1798. E. Desalles, *De la variole chez les Arabes;* Paris, 1829.

(2) A. Levillain, *Sur le furoncle;* Paris, 1828; in-4°.

qui les préoccupent; toutefois, grâce au zèle de quelques bienfaiteurs de l'humanité, elle est devenue assez rare pour que plusieurs médecins de nos jours n'aient pas eu l'occasion de l'observer. Nous avons eu ce triste avantage, surtout durant les premières années de nos études, dans les hôpitaux militaires, et sur nous-même, ce qui nous permettra de donner de cette maladie une description plus complète, et, nous osons le dire, plus exacte qu'on ne la trouve dans la plupart des ouvrages où l'on en traite.

Dans les cas où elle se développe avec régularité, la variole débute par des frissons vagues, un sentiment de froid, une douleur gravative à la tête, au cou, aux aisselles, au dos, aux lombes, aux membres, principalement à l'épigastre où elle augmente au toucher, par de l'anxiété, du dégoût pour les alimens, des nausées et des vomissemens. Chez les enfans, il n'est pas rare d'observer de l'assoupissement, des grincemens de dents, des convulsions, sans que pour cela la maladie en soit plus grave. Ces symptômes alternent avec une chaleur passagère, pendant l'espace de douze à vingt heures, après quoi survient une chaleur générale, la face se gonfle, les yeux rougissent, brillent et larmoyent, la douleur de tête augmente; quelquefois elle diminue après l'écoulement de quelques gouttes de sang par le nez; le nombre et l'intensité des premiers phénomènes augmentent; alors surviennent tantôt de l'insomnie, tantôt de la somnolence, des mouvemens convulsifs chez

les jeunes enfans ; chez les adultes par fois le délire ; la soif est ardente, le gosier est aride, la voix est rauque, accompagnée d'une toux légère, d'éternumens répétés et d'enchiffrenement. L'haleine des enfans est déjà fétide, et la sueur exhale une odeur de moisi. Les déjections sont plus rares que de coutume chez beaucoup de sujets ; de légères coliques se font sentir chez quelques-uns ; l'urine est trouble, blanchâtre, et dépose un sédiment furfuracé ; le pouls est fréquent, plein, vif ou mou ; tous les symptômes s'accroissent aux approches du soir, persistent ainsi durant toute la nuit, s'adoucissent peu avant le jour.

Cet état préliminaire dure trois jours, et se termine quelquefois sans éruption (1) par une sueur copieuse et odorante. Mais le plus ordinairement, vers la fin du troisième ou le commencement du quatrième jour, la plupart des symptômes parvenus au plus haut degré déclinent quelque peu. On voit paraître d'abord à la face, à la lèvre supérieure et sur les côtés des ailes du nez, autour du menton, plus tard au cou, à la poitrine, à l'abdomen, aux membres supérieurs, puis aux inférieurs, de petites taches d'un rouge éclatant, plus ou moins nombreuses, isolées, discrètes, confluentes, telles qu'en fait naître la morsure du cousin, dont bientôt le centre, qui est d'un rouge plus foncé, s'élève et forme un petit bouton opaque et dur, accompagné de chaleur brûlante et de démangeaison. En même temps,

(1) *Variole sans varioles.*

la déglutition est difficile, l'enrouement est très-marqué, la voix s'éteint, de la chaleur et de la tension se font sentir dans le gosier, la salive est abondamment versée dans la bouche, sur la membrane de laquelle apparaissent quelquefois des boutons.

L'éruption s'accomplit, le plus ordinairement, dans l'espace de trois jours. A mesure qu'elle se répand sur le corps, les symptômes d'irritation interne diminuent. Chaque bouton s'élargit à sa base ; le premier ou le second jour de son apparition, son sommet devient transparent, se remplit d'un liquide d'abord séreux et limpide, bientôt trouble et d'un jaune tirant sur le blanc. Une dépression se forme alors au centre de la pustule, en laquelle le bouton se trouve converti. Cette conversion des boutons en pustules suit l'ordre de leur apparition; elle commence par conséquent au visage et finit aux membres inférieurs.

Lorsque le nombre des boutons est considérable, l'auréole inflammatoire de chacun se rapproche, se confond avec celles qui l'avoisinent, la peau se tend, se tuméfie et rougit. Chez plusieurs sujets, les paupières gonflées et rouges restent fermées et se collent ensemble, le visage enfle considérablement, des pustules se forment sur le derme chevelu, et même sur la conjonctive; elles sont rares à la paume des mains et à la plante des pieds.

Le septième jour de la maladie, troisième de l'éruption, quelques-uns des boutons isolés, apparus les premiers, se dissipent sans laisser de

traces; mais les frissons, la chaleur, la soif, la douleur de tête, l'anxiété reparaissent, le pouls devient dur, plein et fréquent, la respiration est gênée; on observe de l'assoupissement, du délire, de l'agitation; la suffocation, la perte du sentiment et du mouvement menacent le sujet. Les pustules d'abord planes, à peine du volume d'une graine d'ers ou d'une lentille, s'élargissent peu à peu, s'élèvent, atteignent la forme et la grosseur de la moitié d'un pois fixée sur la peau, et l'on voit un petit enfoncement bien manifeste à leur sommet. Le liquide qu'elles renferment, d'abord diaphane, se convertit en pus, s'épaissit, devient opaque, blanchit, jaunit, de haut en bas, de telle sorte que chaque bouton est d'abord d'un blanc perlé, puis grisâtre, et enfin d'un blanc jaunâtre, et mérite définitivement alors le nom de *pustule*. Durant ces changemens successifs, une auréole d'un rouge vif entoure chaque bouton, la peau environnante se gonfle, se tend et rougit, jusqu'à ce que les pustules étant remplies de pus depuis la base jusqu'au sommet, leur auréole disparaît, elles blanchissent, le gonflement de la peau diminue dans les intervalles qui les séparent, et les symptômes d'irritation interne se dissipent.

A cette époque et dans presque tout le reste du cours de la maladie, l'urine est trouble et dépose un sédiment blanc et puriforme; il n'est pas rare que la salivation survienne; la transpiration des adultes exhale une odeur douceâtre de moisi, qui excite le dégoût et la nausée chez les assistans : cette

odeur repoussante est tellement caractéristique, qu'elle suffit pour faire deviner la nature du mal sans le secours de la vue.

Trois jours sont nécessaires pour que la suppuration s'accomplisse successivement dans toutes les pustules ; elle est toujours tardive dans celles des mains, et plusieurs de celles qui sont situées sous l'épiderme épais de la plante des pieds s'affaissent sans s'ouvrir et sans se dessécher.

Vers le neuvième, dixième ou onzième jour de la maladie, un point obscur apparaît au sommet des pustules, l'épiderme s'ouvre en cet endroit, la matière séro-purulente se dessèche et se convertit en croûtes brunâtres, qui se touchent, se confondent quand les pustules ont été confluentes, et forment quelquefois une sorte de masque sur la totalité de la face. Une nouvelle matière, annoncée par une démangeaison insupportable, s'amasse souvent sous ces croûtes et les soulève ; celles-ci se détachent, la matière sous-jacente coule en partie, le reste se concrète et en forme de nouvelles. Enfin la peau pâlit, s'affaisse, reprend sa coloration habituelle ; si des symptômes d'irritation interne ont continué à se manifester, ils cessent tout-à-fait ; les croûtes finissent par se détacher et laissent sur la peau des taches d'un rouge foncé noirâtre, légèrement saillantes, prurigineuses, longtemps visibles, sur lesquelles il se fait quelquefois une desquamation furfuracée. Il reste souvent après elles, surtout à la face, de petits enfoncemens ou cicatrices déprimées et indélébiles. Chez des sujets

où l'inflammation a été peu profonde et peu opiniâtre, la suppuration ne s'étant point renouvelée sous les croûtes, il ne reste point d'enfoncemens après la disparition des taches, ou bien ils sont peu profonds et finissent par s'effacer.

Quelques selles liquides, une sueur copieuse, le retour de la gaieté, de l'appétit et des forces confirment la convalescence.

Les cicatrices de la variole sont tantôt rares, régulièrement arrondies et peu déprimées, tantôt nombreuses, confluentes, irrégulières, très-enfoncées. Dans le premier cas, les traits ne sont point altérés ; dans le second, ils subissent un changement total, qui va souvent jusqu'à substituer une laideur repoussante à la beauté la plus remarquable. Toutes les fois que la variole a été confluente, les traits grossissent et se déforment, lors même que les cicatrices sont à peine marquées.

En général, plus le nombre des boutons est considérable, plus ils sont confluens, et plus les symptômes d'irritation vasculaire, gastro-intestinale ou encéphalique sont manifestes. Cependant, lorsque cette irritation ne dépasse pas un certain degré d'intensité, et si l'éruption parcourt régulièrement ses périodes, on peut annoncer que la maladie se terminera heureusement, moyennant un traitement rationnel.

Il n'est pas rare de voir un très-petit nombre de boutons se développer avec des symptômes d'irritation interne violente ; ce cas est plus à craindre que le précédent.

La variole ne se borne pas toujours à produire les symptômes que nous venons de décrire et à défigurer les personnes qu'elle affecte ; souvent les phlegmasies les plus graves se développent durant son cours, et entraînent la mort du sujet. Ainsi, l'on voit se développer les phénomènes de l'inflammation la plus vive :

1° Des vaisseaux : l'éruption se fait avant le troisième jour ; les boutons sont d'un rouge très-vif, ils sont très-chauds et très-douloureux ; la chaleur, la rougeur de la peau et l'accélération du pouls persistent, quoiqu'elle se développe régulièrement ; la suppuration est abondante et se renouvelle sous les croûtes ;

2° De la membrane muqueuse gastro-intestinale : les pustules sont aplaties, livides sur leur bord ; elles noircissent, acquièrent une grande étendue, et sont remplies, non de pus, mais d'une sérorité opaque et sanguinolente, de sang noir ou de gaz fétide ; la plupart sont confluentes et s'ouvrent spontanément, le liquide opaque et visqueux qui en découle se concrète en croûtes noirâtres, sous lesquelles la peau est souvent ulcérée et même gangrenée ; les espaces qui séparent les pustules sont couverts de taches livides ou noires et de vésicules gangréneuses ;

3° De l'encéphale : l'éruption est précoce ou tardive ; elle se manifeste sur tout le corps en même temps, d'abord aux extrémités ou seulement au visage, où elles deviennent promptement confluentes ; les symptômes sympathiques ne cessent

point et même ils s'aggravent, quoique l'éruption se développe; les boutons sont pâles, sans auréole inflammatoire; ils dépassent à peine le volume d'un grain de millet, ou s'élargissent, se confondent et forment, surtout au visage, des bulles ou de vastes phlyctènes remplies, non de pus, mais de sérosité limpide, de lymphe épaisse, ou d'un liquide opaque, grisâtre et irritant : d'autres fois, elles sont vides, aplaties, ou enfin elles s'endurcissent à l'époque de la suppuration; les symptômes sympathiques augmentent d'intensité, si la terminaison n'est pas funeste; la dessiccation est lente, les croûtes adhèrent tellement, que le vingtième jour elles ne sont quelquefois pas encore tombées, et, lorsqu'elles se détachent, elles laissent à découvert des ulcères auxquels succèdent des cicatrices difformes.

Mais bien plus souvent la mort arrive avant la dessiccation des pustules ou la chute des croûtes, les premières se vidant tout-à-coup ou sans qu'elles s'ouvrent, les secondes restant adhérentes ou à moitié soulevées par un pus de la plus horrible fétidité. D'autres fois, le sujet, plus malheureux encore, ne succombe pas immédiatement, mais il conserve des ulcères aux paupières, des écoulemens purulens par les oreilles, des abcès sous la peau, avec carie des os, enfin des phlegmasies chroniques du poumon ou de tout autre viscère, et il finit par périr épuisé de douleur et de suppuration : s'il guérit, il reste chétif, souffrant, défiguré, disposé aux maladies chroniques des yeux, des oreilles, des bronches, de la poitrine. Il n'est pas de maladie chronique de l'œil que

la variole ne puisse laisser après elle ; elle cause souvent la myopie, quelquefois la cécité, soit que la rétine se paralyse, soit que les humeurs ou les membranes de l'œil perdent leur transparence.

La rougeole, la roséole, la scarlatine, l'érysipèle, l'hydroa, diverses pustules, les pétéchies et les ecchymoses, viennent quelquefois se mêler aux pustules varioliques, comme pour se jouer des classifications.

Le siége de la variole avait été placé dans le tissu muqueux de Malpighi par Astruc et Cotugno, lorsque Bichat et Cruikshank affirmèrent que cette phlegmasie réside dans le réseau capillaire situé entre le chorion et le tissu muqueux de Malpighi. Selon Cotugno, si l'on incise de haut en bas une pustule variolique, au dernier période de développement, on trouve de dehors en dedans une ligne blanchâtre formée par l'épiderme épaissi ; au-dessous une couche de matière purulente ; plus bas une ligne rougeâtre formée par le corps réticulaire enflammé, au-dessous le chorion non altéré ; au centre un petit corps blanchâtre, filiforme dans sa partie supérieure fixée à la dépression de la pustule, et renflé dans sa partie inférieure adhérente au corps réticulaire. Rayer a vu des pustules qui ne renfermaient point ce corps filamenteux, il en a rencontré d'autres qui en présentaient jusqu'à trois, un central plus court, les deux autres plus longs. On prétend avoir vu un pertuis au centre des pustules varioliques au moment où elles apparaissent ; mais, pour admettre ce fait, il faut attendre qu'il ait été constaté par des

hommes dignes de foi. La peau de la face et du dos est ordinairement très-injectée. Les membranes muqueuses nasale, buccale, laryngo-bronchique, celles du prépuce, de la vulve, sont ordinairement injectées, d'un rouge encore vif ou violacé, couvertes çà et là d'une matière grisâtre, de débris d'épithélium, ou parsemées de petites taches blanches ou grisâtres, circulaires, d'une demi-ligne de diamètre, marquées au centre d'un point rouge et dépourvues d'épithélium, enfin d'autres taches d'aspect varié. Chaussier a trouvé sur la membrane muqueuse de la bouche, du larynx, de la trachée, des principales ramifications bronchiques, du pharynx et du commencement de l'œsophage, chez une femme morte quatre jours après l'éruption d'une variole confluente, un grand nombre de boutons, semblables pour la forme et le volume à ceux qui existaient à la peau. J. Frank n'a rien observé de semblable. Rayer n'a vu sur ces parties que de la rougeur, mais elle y existait constamment. Rennes a constaté que la mort peut être l'effet de l'asphyxie par suite du gonflement de la membrane bronchique chez les varioleux Tanchou a observé des traces d'angiotite dans les cadavres de ces malades (1). Chez quelques sujets, on ne trouve pas d'autres traces de lésion interne que celles de l'inflammation du poumon ou de la plèvre. Haller a constaté que les intestins sont quelquefois friables à la suite de la variole. On a trouvé le cerveau pénétré de sang, ses

(1) *Journal universel des Sciences médicales.*

membranes injectées, l'arachnoïde couverte d'un enduit gélatiniforme, de la sérosité citrine ou séro-sanguinolente dans les cavités de l'encéphale et du rachis, chez les sujets qui avaient présenté des signes d'affection de ces parties.

La variole affecte ordinairement un certain nombre de personnes à la fois, dans les contrées où elle apparaît; elle commence à régner, chaque année, au printemps, sévit principalement en été, diminue en automne, et devient plus rare ou disparaît en hiver. Quelquefois c'est le contraire. Elle se manifeste chez les deux sexes, principalement chez les enfans, quoique les adultes et même les vieillards n'en soient point exempts. Madame de Genlis rapporte qu'un homme âgé de quatre-vingt-deux ans eut la variole à cette époque reculée de la vie, et périt malgré les soins de sa mère âgée de cent-six ans. L'enfant dans le sein de sa mère en est quelquefois affecté, s'il est vrai qu'on ait observé des pustules et des cicatrices varioliques sur la peau des nouveau-nés. Depuis l'instant où la variole a été bien observée, on a constaté que très-peu de personnes en demeuraient exemptes. S'il en a été véritablement ainsi, elle était apparemment très-souvent bénigne et discrète; car, quelque grand que fût autrefois le nombre des personnes portant des traces visibles de la variole, il était peu considérable si on le compare à celui des habitans de chaque contrée. Je connais une famille dans laquelle le père, âgé de plus de soixante ans, n'a pas eu la variole, quoique, dans sa jeunesse, il ait couché

dans l'entrepont d'un vaisseau, au milieu d'une foule d'hommes qui en était affectés : la mère est morte âgée de quarante-cinq ans, sans avoir éprouvé cette maladie, bien qu'elle eût prodigué les soins les plus intimes au fils aîné, chez qui la variole fut discrète et ne laissa aucune trace, tandis que le plus jeune fils, qui en fut attaqué vers l'âge de quinze ans, avec une violence peu commune, en conserve des traces ineffaçables.

Sprengel a recueilli l'histoire de vingt personnes, les seules qui, dans les annales de la science, aient éprouvé deux fois la variole; il ne s'ensuit pas que cette répétition soit aussi rare qu'on serait autorisé à le penser, si aucun fait n'échappait à la connaissance des savans.

Fernel et Sydenham ont attribué la variole à l'action de certaines qualités inconnues de l'atmosphère. Bien que cette explication offre une lacune, elle est plus raisonnable que celle de Rhazis, qui attribuait cette maladie au sang menstruel reçu par le fœtus, et destiné suivant lui à être rejeté par la peau.

On pense généralement aujourd'hui que la variole est venue, par voie de contagion, de l'Ethiopie et de l'Arabie, en Asie, en Europe, d'où elle s'est propagée en Amérique et dans les terres plus récemment découvertes. Rien ne prouve que ce soit un reste de la lèpre ou de la peste. A-t-elle quelque rapport d'origine avec l'yaws, maladie qui règne en Afrique, principalement en Ethiopie et à la côte de Guinée?

Le pus des boutons varioliques appliqué à la peau, aux membranes muqueuses, et plus encore inséré sous l'épiderme, est le moyen le plus puissant de contagion, surtout quand il est bien formé et avant qu'il ne soit desséché; cependant le contact des croûtes peut aussi transmettre la variole. L'air environnant les malades qui en sont affectés la propage également, en se chargeant des émanations si fortement odorantes qui s'exhalent de leur corps, et les transmettant aux vêtemens ainsi qu'au linge de lit. Les vents semblent porter au loin la contagion, en chassant devant eux ces émanations. Les expériences de Hunter, de Hoffmann et de Haygarth, ont constaté que le sang et les autres humeurs sont dépourvus de la propriété de transmettre cette maladie.

Le contact d'un sujet affecté de variole confluente peut n'être suivi que du développement d'une variole discrète, chez la personne qui le touche; le contraire peut aussi avoir lieu.

La variole méthodiquement inoculée s'annonçait, le deuxième ou troisième jour, par une légère démangeaison sur la partie du bras où l'opération avait été faite, puis les taches rouges paraissaient, les boutons se développaient; le septième jour, les pustules blanchissaient, la douleur et le gonflement se propageaient le long de la partie interne du bras; le huitième, il survenait des frissons, de la chaleur, des douleurs de tête, de la tristesse, des nausées, des vomissemens, de l'assoupissement; le neuvième, l'inflammation de la partie interne du bras, quelquefois étendue à l'aisselle, diminuait, et

la dessiccation commençait à s'opérer; cependant, pour l'ordinaire, le douzième jour, quelques symptômes d'irritation interne se manifestaient, et de nouveaux boutons disséminés se développaient en petit nombre à la face, sur le cou, le tronc et les membres, et parcouraient leurs périodes sans trouble; le sujet guérissait sans conserver de traces au moins bien apparentes de la maladie, excepté dans un petit nombre de cas où la seconde éruption était confluente, devenait mortelle, ou laissait des cicatrices. Quelquefois l'éruption secondaire n'était point précédée de l'éruption locale; d'autres fois elle était successive; enfin elle se compliquait dans certains cas avec la roséole. La marche de la maladie était souvent plus ou moins rapide que dans les cas où elle se développe sans inoculation artificielle.

3501. *De la varioloïde* (1). Sous ce nom, quelques médecins de nos jours désignent des phlegmasies de la peau caractérisées par des pustules déprimées, analogues à celles de la variole, qui surviennent chez des sujets vaccinés, comme autrefois on les observait, plus rarement à la vérité, sur les personnes inoculées, et plus rarement encore, jadis et aujourd'hui, sur des sujets ayant eu naturellement la variole; enfin, quelquefois elles apparaissent en même temps que la vaccine, chez des

(1) *Variole modifiée* ou *vaccinale*. *Varicelle ombiliquée*. — Thomson, *Account of the varioloïde epidemic*; Londres, 1820.

sujets très-disposés à la variole, durant le cours des grandes épidémies varioliques.

La varioloïde est attribuée soit à un reste de germe qui survit à la vaccine ou à la variole, inoculée ou naturelle, soit à l'influence d'une épidémie très-active, ou bien elle est due à une nouvelle contagion.

Cette maladie est contagieuse et susceptible d'être inoculée; elle est peu redoutable, et diffère de la variole en ce qu'elle est moins intense, en ce qu'elle dure moins, et marche avec plus de rapidité; le développement des pustules et leur dessiccation ont lieu dans l'espace de huit jours, au lieu de douze à quinze qu'exige la variole. Les pustules de la varioloïde sont presque toujours entremêlées de pustules globuleuses, opaques et blanchâtres; elles sont aplaties dès leur début, dit-on, tandis que celles de la variole sont acuminées avant de se déprimer. Dans la première, les auréoles sont moins enflammées et les pustules sont plus rarement suivies de cicatrices que dans la seconde.

La varioloïde est précédée et accompagnée d'irritation viscérale et vasculaire peu intense, rarement de symptômes d'affection du système nerveux; elle n'entraîne jamais la mort, à moins qu'une grave inflammation interne ne vienne la compliquer, soit en raison d'une prédisposition particulière au sujet, soit par suite d'un traitement stimulant.

Quelques faits tendent à faire croire que la varioloïde se développe, rarement à la vérité, chez des

enfans qui n'ont pas eu la variole et qui n'ont point été vaccinés; leurs parens négligent de les faire vacciner, et, lorsque plus tard la variole apparaît réellement, ils supposent que cette maladie survient pour la seconde fois.

3502. *De la varicelle* (1). Cette phlegmasie, parfois précédée des symptômes d'une légère irritation vasculaire et gastro-intestinale, est caractérisée par la prompte apparition de petites élevures rouges, presque toujours discrètes, quelquefois en grand nombre, auxquelles succèdent, dès les premières vingt-quatre heures, des *vésicules* oblongues, renfermant une sérosité transparente, d'abord incolore puis citrine, qui, vers le sixième jour, se rident, s'affaissent ou se déchirent, et sont remplacées par des croûtes brunâtres qui se forment du centre à la circonférence, et tombent, le dixième jour, sans laisser sur la peau d'autres traces que des taches roses et de peu de durée (*varicelle vésiculaire*). D'autres fois, au lieu de vésicules, ce sont des *pustules* conoïdes, comme celles de la variole, mais moins dures et moins enflammées à leur base, dont la sérosité d'abord limpide et incolore devient blanche et opaque dès le lendemain de son apparition; ces pustules qui se flétrissent, se dessèchent à leur sommet le cinquième jour,

(1) *Petite vérole volante. Fausse variole. Pemphigus varioloïde.* — Hatté, *La vérolette;* Paris, 1759. Bérard et Lavit, *Sur les anomalies de la variole et de la varicelle;* Montpellier, 1818.

se convertissent en croûtes jaunes et proéminentes le sixième, et se détachent du septième au neuvième, laissant de petites taches rouges qui se dissipent promptement, et de petites cicatrices qui pour l'ordinaire finissent par disparaître (*varicelle conoïde*). D'autres fois, enfin, ces pustules, plus tardives, sont larges, hémisphériques, un peu oblongues à leur base, entourées d'une auréole rose, et leur sérosité devient promptement opaque, épaisse et blanche. A dater du troisième jour, l'éruption se répand sur tout le corps; le cinquième, les pustules s'arrondissent, leur auréole devient d'un rouge plus vif; le sixième, plusieurs commencent à s'affaisser, se rider et sécher; les jours suivans, les croûtes achèvent de se former; elles tombent du neuvième au dixième, et laissent des taches d'un rouge foncé, après lesquelles restent quelquefois des cicatrices semblables à celles de la variole, mais toujours peu étendues, peu profondes, régulières et discrètes (*varicelle globuleuse*).

La varicelle est contagieuse, quelquefois susceptible d'être inoculée, toujours peu dangereuse, quoiqu'une irritation interne assez vive l'accompagne quand l'éruption est considérable, la rougeur prononcée et le sujet disposé à l'accélération du mouvement circulatoire. Les traces qu'elle laisse sont toujours peu marquées. La mort n'est jamais le résultat de cette phlegmasie.

Peut-être la variole n'est-elle que la varicelle exaspérée, développée chez des sujets d'une constitution très-inflammatoire ou disposés à de graves maladies

viscérales, ou enfin traitée par des moyens stimulans. Cependant la varicelle se manifeste chez des sujets qui n'ont pas eu la variole, et chez un bien plus grand nombre qui l'ont eue ou qui ont été vaccinés. Comme la variole, elle règne principalement chez les enfans, au printemps, et surtout en été, et attaque pour l'ordinaire un certain nombre de sujets à la fois. Les vésicules, les pustules conoïdes et globuleuses de la varicelle se montrent souvent ensemble ou successivement sur le même sujet : on les observe en même temps que les pustules de la variole et de la varioloïde ; enfin on les a vues se mêler à celles de la vaccine. Ces faits tendent à effacer les différences spécifiques que la théorie établit, d'après les formes, entre ces maladies, qui se manifestent le plus souvent à la même époque et dans les mêmes contrées.

3503. *De la vaccine* (1). Phlegmasie pustuleuse des vaches, qui, communiquée fortuitement ou volontairement à l'homme, le met pour toujours à l'abri de la variole, mais non de la varioloïde et moins encore de la varicelle.

Chez la vache, la vaccine se manifeste d'abord par le défaut d'appétit, la continuation du mouvement de rumination, sans que le bol alimentaire

(1) *Petite vérole, picotte des vaches.* — Jenner, *An inquiry into the causes and effects of variolæ vaccinæ ;* Londres, 1798. Husson, *Recherches historiques et médicales sur la vaccine*; Paris, 1801 ; *Rapports sur la vaccine ;* Paris, 1803—1820. Moore, *The history and practice of vaccination* ; Londres, 1817.

revienne à la bouche, le soufflement labial, la diminution de la sécrétion du lait qui devient séreux, l'accélération du pouls, la tristesse du regard. Le troisième ou quatrième jour, apparaissent sur les mamelles, particulièrement autour des pis, très-rarement sur les naseaux et les paupières, des pustules plates, circulaires, déprimées en godet à leur centre, entourées à leur base d'une auréole rouge, étroite, qui s'étend graduellement : ces pustules augmentent de volume pendant trois ou quatre jours, deviennent douloureuses, transparentes, prennent une couleur plombée argentine ; le cercle rouge qui les entoure acquiert une teinte livide, la mamelle s'endurcit profondément dans les endroits où elles sont développées ; le liquide qu'elles renferment s'épaissit peu à peu, se colore légèrement. Le onzième ou douzième jour, il commence à se dessécher, les pustules commencent à brunir vers leur centre, et cette teinte s'étend graduellement jusqu'à leur bord, puis elles se réduisent en croûtes épaisses, unies, d'un rouge obscur, qui finissent par tomber, et laissent après elles autant de cicatrices rondes et enfoncées. Ces pustules, irritées par le tiraillement qu'éprouvent la mamelle et surtout le pis, lorsqu'on trait l'animal, dégénèrent quelquefois en ulcères profonds, dont la guérison se fait long-temps attendre.

Il ne faut pas confondre cette éruption, qui est la vaccine proprement dite, avec d'autres qui se manifestent également chez la vache, et qui sont caractérisées par de petites pustules blanches, rouges,

jaunes, bleuâtres ou noirâtres, déjà parvenues au plus haut degré de développement le troisième jour, non déprimées à leur sommet, entourées d'un rouge diffus, peu prononcé, et pendant la dessiccation desquelles d'autres apparaissent pour se dessécher plus tard à leur tour. La marche de ces pustules est plus lente que celle de la vaccine, et les symptômes sympathiques qui les précèdent ou les accompagnent sont très-légers. Elles sont contagieuses, mais elles ne préservent pas de la variole l'homme auquel on inocule la matière qu'elles contiennent.

Chez l'homme, la vaccine, contractée fortuitement ou méthodiquement inoculée, se manifeste par les phénomènes suivans, si bien décrits par Husson qu'on ne peut que copier ce qu'il en a dit. A l'instant où la piqûre vient d'être faite, il se forme presque constamment autour d'elle un cercle rosé, du diamètre de cinq à six lignes, qui disparaît en quelques minutes. Lorsqu'il est effacé, et quelquefois pendant qu'il s'efface, la piqûre s'élève sous forme d'une moitié de lentille légèrement rouge; cette élévation s'affaisse et disparaît dans l'espace de quelques minutes: depuis cet instant jusqu'au troisième ou quatrième jour, on n'observe aucun changement; la petite cicatrice ne présente aucune différence avec celle qui serait faite par un instrument non chargé de vaccin; quelquefois même il ne reste plus aucune trace visible de la piqûre. A la fin du troisième jour ou dans le cours du quatrième, on sent distinctement, au toucher, une légère dureté dans la partie de la peau qui forme le bord de la

petite cicatrice, et l'on voit à l'endroit de la piqûre une élévation et une teinte d'un rouge clair. Le cinquième jour, la cicatrice paraît se coller sur le corps de la peau, l'élévation rosée devient circulaire, le bouton prend la forme d'un nombril, une couleur plus rouge enveloppe la cicatrice, le sujet commence à sentir de la démangeaison. Le sixième jour, la teinte rouge s'éclaircit, l'élévation circulaire s'élargit ou augmente, la cicatricule paraît plus déprimée, un cercle rouge d'une demi-ligne de diamètre circonscrit le bouton. Le septième jour, la totalité du bouton augmente, le bourrelet circulaire s'aplatit, prend un aspect argenté; la teinte rouge qui le colorait devient plus foncée dans la dépression centrale. Vers le sixième ou septième jour, il se développe souvent un certain malaise, un sentiment de fatigue, de la mollesse, de la chaleur à la peau, de la tendance à la sueur, de l'accélération dans le pouls, de la soif, de la pesanteur et de la douleur à la tête, du gonflement et de la sensibilité dans les glandes lymphatiques du membre : ces phénomènes, rarement très marqués, manquent souvent tout-à-fait. Le huitième jour, le bourrelet s'élargit, la matière plus abondante soulève ses bords, qui deviennent tendus, gonflés ou d'un blanc grisâtre; la dépression centrale prend une teinte plus foncée, et quelquefois reste de la même couleur que le bourrelet; le cercle rouge qui circonscrit le bouton prend une couleur plus vive et s'étend, par irradiation, dans le tissu cellulaire voisin. Le neuvième jour, tout cet appareil prend un haut degré d'intensité; le bour-

relet est plus large, plus élevé, plus rempli de matières; le cercle rouge, d'abord semblable à des vergetures rayonnantes, prend une teinte plus uniforme, et mérite le nom d'auréole. Le dixième jour, le bourrelet s'élargit encore, l'auréole s'étend, elle est quelquefois d'un à deux pouces de diamètre, par fois même elle fait le tour du bras; s'il y a plusieurs boutons, leurs auréoles se confondent ordinairement et ne forment plus qu'une plaque; la peau qui recouvre l'auréole vaccinale forme une saillie dont la surface, examinée à l'œil nu, paraît granulée, pointillée, présente de petites vésicules remplies d'un liquide très-limpide, quand on l'observe à l'aide de la loupe; parmi ces vésicules, il s'en trouve quelquefois d'assez grosses pour être vues sans instrument; le sujet éprouve une chaleur mordicante, une vive démangeaison à la partie vaccinée, de la pesanteur dans les bras, quelquefois de la douleur aux aisselles, ordinairement des pandiculations, des bâillemens, la pâleur et la rougeur alternative de la face, l'accélération du pouls, rarement des nausées, plus rarement des vomissemens. Du cinquième au onzième jour, la pustule est d'une teinte perlée, élevée d'une ou deux lignes au-dessus de la peau; elle ressemble à une grosse lentille dont les bords seraient coupés droits; son diamètre est de deux à cinq lignes, elle est dure au toucher et adhère profondément à la peau. Le douzième, la dépression centrale prend l'apparence d'une croûte, le liquide contenu dans le bourrelet se trouble, prend une teinte opaline; l'auréole pâlit, la tumeur semble se retrancher

sous le bouton, l'épiderme s'écaille. Le treizième jour, le bourrelet jaunit, se rétrécit à mesure que la dessiccation s'opère au centre; si on l'ouvre, il se vide en entier, et fournit une matière trouble, jaunâtre, puriforme; le bouton, qui offre alors l'aspect d'une vésicule, est environné d'une teinte légère de pourpre; la tuméfaction de la peau persiste sous le bouton et sous ce cercle. Le quatorzième jour, la croûte est dure presque comme de la corne; elle est d'une couleur fauve, analogue à celle du sucre d'orge; le bourrelet se rétrécit de jour en jour, le cercle qui l'environne diminue de largeur en proportion de l'affaissement de la tumeur. Du quatorzième au vingt-troisième jour et suivans, la croûte solide, dure, polie, douce au toucher, acquiert une couleur plus foncée, se rapproche de celle du bois d'acajou; elle conserve presque toujours au centre la dépression caractéristique du bouton; à mesure que la tumeur s'affaisse, cette croûte devient plus saillante au-dessus de la peau; elle tombe au vingt-quatrième ou vingt-septième jour, rarement plus tard; quelquefois elle est remplacée par une autre légèrement jaune; le plus souvent elle laisse après elle une cicatrice profonde, parsemée de petites élévations et de petits enfoncemens, comme gaufrée, en un mot.

Telle est la vaccine régulière chez l'homme.

Sans cesser de préserver de la variole, la pustule peut tarder à paraître, ne se manifester même que du vingt-deuxième au vingt-cinquième jour, tandis que d'autres fois elle est déjà sensible, du

moins au toucher, dès le premier jour de la vaccination. Chez d'autres sujets, la vaccine parcourt toutes ses périodes en huit ou neuf jours. Quelquefois la pustule n'est point déprimée à son sommet. Deux pustules confluentes peuvent succéder à la perforation de la peau de part en part. Bien que ces anomalies ne paraissent pas influer sur la propriété préservatrice de la vaccine, celle-ci n'en jouit certainement que, lorsqu'après le troisième jour, les symptômes inflammatoires ont commencé à paraître, le bourrelet s'est montré autour de la dépression centrale, a pris une teinte argentée, s'est enveloppé d'une auréole; une tuméfaction dure et circonscrite s'est formée dans le derme sous le bouton et l'auréole, lorsqu'enfin la lymphe a été claire pendant tout le temps de la rougeur et de la démangeaison.

Des pustules vaccinales se développent quelquefois sur d'autres parties du corps que celle qui a reçu le vaccin : ceci arrive principalement quand le sujet se gratte sur une partie en proie à une phlegmasie chronique, après s'être gratté là où la vaccination a eu lieu; mais le même phénomène s'est manifesté sans être provoqué par cette circonstance. C'est là un fait de haute importance.

Souvent, lorsque l'on fait usage de vaccin pris au pis même de la vache, et quelquefois aussi à la suite de la vaccination de bras à bras, quand l'insertion se fait avec une mauvaise lancette ou un vésicatoire, on voit succéder au bouton vaccinal un ulcère profond avec une vive rougeur, beaucoup de

chaleur et de douleur, la croûte se renouvelle et tombe plusieurs fois. Quand l'enfant se gratte, il peut en résulter des escarres profondes, qui ne se détachent qu'au bout de quelques semaines, et la guérison peut se faire attendre pendant plus de deux mois. Souvent aussi l'auréole de la pustule s'étend beaucoup, se couvre de petits boutons qui disparaissent avec elle ; quelquefois elle se propage jusqu'au cou, au visage, aux paupières, au dos ; la peau s'endurcit, des tumeurs se forment dans le tissu cellulaire voisin ; une vive douleur, augmentant au toucher, et accompagnée de chaleur, se fait sentir depuis le bouton jusqu'à l'aisselle, les mouvemens du membre sont gênés, les glandes axillaires sont tuméfiées, douloureuses, le pouls est fréquent : ces symptômes se dissipent peu à peu, à l'exception du gonflement des glandes qui par fois persiste, augmente, ou se termine par la suppuration.

Ces divers accidens sont fort rares, nous le répétons, après la vaccination de bras à bras.

Du treizième au dix-huitième jour, très-rarement plus tôt, on voit quelquefois se manifester sur le corps, principalement sur l'avant-bras, de petits boutons coniques, rouges, par fois vésiculeux à leur sommet, entourés d'une auréole d'un rouge vif qui disparaît au bout de vingt-quatre heures ; puis ces boutons pâlissent, ceux qui sont vésiculeux se dessèchent à leur sommet, où se forme une petite croûte ; ils se dissipent après avoir duré un mois ou six semaines : cette éruption est précédée d'agitation, de diarrhée ou de vomissement.

D'autres fois, après que l'auréole de la vaccine a disparu, de la démangeaison se fait sentir, de la rougeur se manifeste, il se forme des plaques analogues à celles de l'urticaire, d'un à deux pouces d'étendue, sans ampoule, fugitives, et sans autre inconvénient.

3504. *De la vaccinoïde* (1). Après l'inoculation de la vaccine, au moment où l'on s'attend à voir se développer cette éruption, il en apparaît quelquefois une autre qui ne dispense pas de la variole. Elle se manifeste de deux manières :

1°. Chez les sujets qui ont eu la variole avant d'être vaccinés. Dès le premier, le deuxième, ou au plus tard le troisième jour, la piqûre s'enflamme, il se forme de suite une vésicule ordinairement ronde, souvent irrégulière, quelquefois pointue, à bords aplatis, inégaux, non gonflés par la matière qui est peu abondante, limpide et jaune. L'auréole, plus tôt développée, plus durable, rarement aussi étendue, quelquefois aussi vive que dans la variole, n'a pas toujours lieu. Les chairs environnantes ne s'élèvent point; on n'observe pas d'induration circonscrite à la base de la pustule, et la tension de la peau autour de celle-ci est irrégulière; la démangeaison est insupportable, les aisselles sont très-douloureuses, les glandes axillaires souvent enflammées; la tête est douloureuse, et des frissons se font sentir par accès. La dessiccation est encore plus rapide que l'inflammation; la croûte, déjà formée le septième

(1) *Fausse vaccine. Vaccinelle.*

ou le huitième jour, est moins large, moins épaisse, ne tombe pas plutôt que dans la vaccine, et ne laisse pas de cicatrice, mais seulement une tache à la peau.

2°. Quand on s'est servi de lancettes oxidées, mal affilées ou émoussées, lorsque les incisions ont été trop profondes, quand on a pratiqué la vaccination à l'aide de fils, enfin lorsque le vaccin était trop avancé, déjà purulent, ou n'a pas été suffisamment délayé, souvent, le jour ou le lendemain de l'opération, l'épiderme sous lequel l'insertion a été faite se soulève, la partie se colore en rouge vif, un suintement puriforme s'établit aux lèvres de la petite plaie. Le deuxième jour, la rougeur est diminuée, l'épiderme est blanc et plus saillant que la veille, la plaie est circonscrite par une légère rougeur. Du deuxième au troisième jour, l'épiderme soulevé en pointe s'ouvre et laisse suinter un pus opaque, jaunâtre, qui se convertit en une croûte jaune, plate, mollasse, qui tombe le cinquième ou sixième jour, se renouvelle fréquemment, et laisse quelquefois après elle un ulcère profond et opiniâtre; il reste de la dureté dans le tissu cellulaire sous-cutané, un léger gonflement à la peau, et une rougeur irrégulière assez intense qui s'accroît, puis finit par disparaître sans desquamation subséquente.

Les pustules non vaccinales qui se développent au pis des vaches peuvent se communiquer, sans grand inconvénient, aux mains des personnes qui trayent ces animaux. Les maréchaux ferrans, qui soignent des chevaux affectés d'eaux aux jambes,

contractent par fois des pustules arrondies, contenant un liquide limpide, ayant au centre une légère teinte noire, et entourées d'un cercle rouge; elles tardent peu à se dissiper, et n'entraînent aucun accident majeur.

3505. *Du psydracia* (1). Inflammation de la peau quelquefois aiguë, ordinairement chronique, caractérisée par des *pustules discrètes*, non contagieuses, que l'on observe chez les artisans qui approchent des forges et manient les métaux; chez les personnes malpropres, mal nourries, ou qui font usage de topiques irritans, d'eaux thermales; chez les enfans à la mamelle qui ne reçoivent point assez de lait, ou qui reçoivent un lait de mauvaise nature; chez les sujets pléthoriques, chastes, menant une vie sédentaire, après la suppression des hémorrhagies; à l'époque des menstrues, durant la grossesse; à la suite des grandes fatigues, des veilles prolongées et fréquentes, d'excès dans les plaisirs sexuels; dans le cours des maux vénériens, du scorbut, des scrofules, de la vaccine; par suite de l'abus des boissons fermentées; durant les phlegmasies aiguës ou chroniques des voies digestives, ou au déclin de ces maladies; enfin durant la saison froide.

Ces pustules, à l'état aigu, sont dures, d'abord rouges dans leur totalité, puis blanches à leur sommet, leur base restant d'un rouge vif ou livide; elles se développent successivement dans l'espace

(1) *Pustules anomales. Gale non contagieuse. Ecthyme.*

de trois à quatre jours, à une certaine distance les unes des autres, au cou, sur les épaules; de la démangeaison, des douleurs lancinantes s'y font sentir. Leur sommet s'ouvre le second ou le troisième jour de leur apparition, laisse écouler une matière opaque, qui se dessèche en une croûte d'un vert brunâtre, laquelle tombe au bout de huit à quinze jours, et laisse après elle une petite cicatrice peu profonde. Les glandes lymphatiques voisines se tuméfient quelquefois et deviennent douloureuses; le pouls est rarement ému. Cette éruption est par fois accompagnée ou suivie d'irritation gastrique ou intestinale.

A l'état chronique, ces pustules se développent sur le cou, sur le derme chevelu, sur les membres, à la face, par éruptions qui se succèdent pendant trois à quatre mois. Elles naissent, suppurent et se dessèchent indépendamment les unes des autres, de telle sorte que dans le même temps on voit les unes paraître, les autres en suppuration, d'autres converties en croûtes. Quelques-unes s'endurcissent et forment des tubercules violacés qui persistent et ne disparaissent qu'à la longue, sans suppuration. Il en est qui, après avoir été fortement enflammées, sont remplacées par de petits ulcères plus étendus qu'elles, et qui finissent par se couvrir de croûtes noires et dures, très-adhérentes, entourées d'un cercle rouge, livide; ces croûtes tombent au bout de quelques semaines, laissant après elles des taches d'un rouge foncé et des cicatrices violettes durables. Quand on les arrache, il en résulte

de petits ulcères à bords durs, exhalant un liquide trouble, opaque, qui guérissent plus lentement et laissent des cicatrices par fois irrégulières.

Lorsque ces pustules sont nombreuses et se succèdent sans interruption, les voies digestives sont souvent très-irritées; les conjonctives et le pharynx s'enflamment quelquefois; souvent il survient des furoncles ou d'autres phlegmasies de la peau. Ces maladies peuvent persister après que les pustules ont disparu. On voit, au contraire, celles-ci succéder souvent à la variole, à la gale, quelquefois à la rougeole, à la scarlatine, aux piqûres de sangsues.

3506. *Des papules.* Chez les enfans (1), cette phlegmasie de la peau, apparaît ordinairement peu après la naissance, et toujours dans la première année de la vie; elle est presque constamment aiguë, caractérisée par des taches rouges, circulaires et brûlantes, de la grandeur d'une petite pièce de monnaie, et des *boutons* d'un rouge vif, chaud et douloureux, ordinairement isolés les uns des autres, quelquefois rapprochés en groupes irréguliers ou circulaires; ces boutons ne suppurent point et sont entremêlés de petites vésicules, de boutons blanchâtres ou plus blancs que la peau, peu saillans, entourés d'un cercle rose à leur base.

Cette inflammation se développe ordinairement aux joues, autour des lèvres, au front, sur le cou, quelquefois sur la poitrine, aux épaules, sur les bras, les mains, au dos, aux lombes, rarement sur

(1) *Feux de dents. Holophlyctide dentaire. Strophule.*

les membres inférieurs, plus rarement encore sur la totalité du corps. Les boutons qui la caractérisent font éprouver une vive démangeaison, surtout la nuit et quand ils occupent les membres supérieurs; ils ne deviennent ni vésiculeux, ni pustuleux, et ne se remplissent ni de sérosité ni de pus; souvent ils disparaissent le matin et se remontrent le soir. Ils se dissipent, pour l'ordinaire, peu de jours après leur apparition, sans laisser aucune trace; autrement, vers la fin de la première ou de la seconde semaine, ils se terminent par une légère desquamation furfuracée. Des signes d'irritation gastro-instestinale accompagnent souvent cette éruption, qui alterne quelquefois avec la gastro-entérite. Cette maladie peut durer plusieurs semaines, quand de nouveaux boutons se développent à mesure que les précédens disparaissent ou se dessèchent. Elle n'est jamais dangereuse, ni même grave.

Chez les adultes (1), les papules sont une inflammation aiguë ou chronique de la peau, caractérisée par des *boutons* rouges, non transparens, souvent acuminés, accompagnés d'une sensation de fourmillement et de picotement par fois insupportable, surtout pendant la nuit, sensibles au toucher, irrégulièrement disséminés sur une seule région, telle que la face, le cou, les bras, ou d'abord sur la face et les bras, puis sur le tronc, les membres, principalement à la région externe, et quelquefois sur les points de la peau d'où s'élèvent des poils. Le sep-

(1) *Papules sudorales. Lichen.*

tième ou huitième jour, ces boutons pâlissent et se terminent par desquamation furfuracée. Souvent, à mesure qu'ils se dessèchent et disparaissent, d'autres se manifestent, se desquament à leur tour et sont remplacés par d'autres, tantôt sur la même, tantôt sur une autre partie du corps, et la maladie peut ainsi durer plusieurs mois et même plusieurs années. Avant la desquamation, ces papules sont souvent écorchées par les ongles du sujet et converties par là en petits ulcères rebelles. Elles sont souvent entremêlées à des vésicules de l'hydroa et des pustules du psydracia.

On observe ces papules, chez les adultes, pendant le printemps et l'été, durant les grandes chaleurs, surtout dans les contrées situées entre les tropiques, sur les personnes qui s'y trouvent depuis peu de temps; dans nos climats, chez les sujets adonnés aux boissons spiritueuses, enfin après la suppression subite de l'urétrite. Elles sont souvent précédées ou accompagnées d'irritation vasculaire, plus souvent encore d'irritation gastro-intestinale, et par fois celle-ci, venant à s'établir, les fait reparaître après qu'elles ont disparu.

Cette maladie n'est jamais dangereuse, mais elle est fort incommode par la sensation désagréable qui l'accompagne.

3507. *Du prurigo* (1). Phlegmasie de la peau

(1) *Psoride papuleuse.* — Chamberet, *sur le prurigo*; Paris, 1808. Alibert, art. *prurigo*, du *Dict. des Sc. méd.* Mouronval, *Recherches sur le prurigo*; Paris, 1823.

caractérisée par une démangeaison très-vive, ordinairement continuelle, quelquefois rémittente, souvent insupportable, surtout après le manger, la marche, plus encore le soir et peu après que l'on s'est mis au lit, et par des *boutons* disséminés, doux au toucher, à peine saillans, souvent à peine visibles, si ce n'est avec le secours de la loupe, *sans changement de couleur de la peau*, excepté lorsqu'à force de se gratter le sujet les irrite et en excorie le sommet, celui-ci se couvre d'une petite croûte, brunâtre ou noirâtre, mince, circulaire, et comme plissée à sa circonférence. Ces boutons apparaissent successivement, et leur éruption peut durer plusieurs mois. Chez certains sujets, la démangeaison est portée au plus haut degré de violence; il semble que des fourmis se promènent sous la peau, que des aiguilles la traversent et qu'un feu ardent la brûle. L'action irritante des ongles produit souvent des vésicules, des pustules, des furoncles, des gerçures; quelquefois l'épiderme tombe en écailles ou desquamation furfuracée.

Le prurigo se manifeste tantôt sur la totalité, tantôt sur une seule ou plusieurs parties du corps : le visage, la paume des mains, la plante des pieds en sont ordinairement exempts; les parties serrées par les vêtemens y sont le plus exposées. Il est souvent borné aux jambes et aux cuisses; d'autres fois il n'occupe que le scrotum, les grandes lèvres, le pourtour de l'anus. Cette maladie est presque toujours chronique, ordinairement liée à une irritation souvent très-opiniâtre des organes digestifs, des par-

ties génitales ou des voies urinaires. On l'observe chez les jeunes gens, au printemps, au commencement de l'été; chez les adultes sédentaires, adonnés aux boissons spiritueuses, aux alimens épicés, tourmentés par des chagrins ou soumis à des travaux au-dessus de leurs forces, enfin chez les femmes à l'âge critique. La malpropreté en est quelquefois la seule cause. On l'observe aussi fréquemment chez les vieillards qui prennent peu d'exercice et ne font point usage des bains. Elle règne dans les lieux bas et humides.

3508. *De la gale* (1). Phlegmasie contagieuse et chronique, caractérisée par de petits boutons pointus, d'une teinte rosée ou peu différente de la couleur de la peau, bientôt transparens à leur sommet, remplis d'un liquide visqueux et limpide; ces boutons se développent principalement à la région interne des grandes articulations des membres et entre les doigts, jamais à la face; ils sont précédés et accompagnés d'une démangeaison incommode, d'autant plus vive que les boutons sont plus nombreux et qu'on se gratte davantage, et qui s'accroît après l'usage d'alimens excitans, de boissons alcooliques, et pendant le séjour au lit. La peau, sans cesse grattée, finit par rougir dans les intervalles des boutons; la vésicule qui termine ceux-ci, déchirée par les ongles, verse le liquide qu'elle renferme et qui se dessèche en une petite croûte mince et jau-

(1) *Psoride pustuleuse. Grattelle.* — Mouronval, *Recherches sur la gale*; Paris, 1821.

nâtre. Si rien n'arrête les progrès de cette maladie, à mesure que des boutons sont remplacés par des croûtes, d'autres se manifestent; de cette manière, elle se perpétue et devient de plus en plus intense. Les boutons se convertissent par fois en pustules volumineuses; souvent des furoncles, et quelquefois des vésicules hydroïques, des phlyctènes, des papules, viennent s'y mêler.

La gale est toujours l'effet de la contagion, que l'on attribue à la présence d'un insecte appelé *acarus scabiei* (1) ou sarcopte, dans les boutons qui caractérisent cette phlegmasie. L'existence de cet insecte, décrit par des naturalistes, est contestée par plusieurs médecins qui n'ont pu parvenir à le voir (2). La malpropreté, la chaleur et l'humidité de la peau favorisent la contagion de la gale; aussi est-elle très-commune partout où ces trois causes se trouvent réunies.

Il n'est pas nécessaire pour la contracter de toucher la peau du malade; il suffit du contact des vêtemens et du linge de lit ou de table. Toutefois, les blanchisseuses en sont exemptes, sans doute à cause du savon dont elles font usage.

Lorsque la gale a duré fort long-temps et vient à être supprimée presque subitement, si en même temps le sujet est soumis à l'action de causes susceptibles d'irriter d'une manière quelconque, direc-

(1) Cestoni, *Lettra al S. Vallisnieri*. Galès, *Essai sur le diagnostic de la gale;* Paris, 1812.

(2) Mouronval, *Op. cit.*

tement ou indirectement, les membranes muqueuses ou les viscères, on voit quelquefois apparaître de graves maladies internes, qui sont alors ridiculement attribuées à un prétendu transport de la gale sur les parties profondes de l'organisme. Que la cessation subite de la gale, comme de toute autre phlegmasie, irritation ou surexcitation, de la peau, dispose aux maladies des autres tissus il n'y a là rien de spécifique, aucun transport matériel connu, mais seulement un effet du balancement naturel des actions organiques.

Le développement de la gale a fait, dit-on, cesser des inflammations chroniques des membranes muqueuses; ce fait est au moins fort rare.

La gale n'offre pas d'autres inconvéniens que la démangeaison, le malaise qui l'accompagne quand les boutons sont très-nombreux, son caractère contagieux et sa durée indéfinie : elle est d'ailleurs sans danger.

3509. *Du phthiriase* (1). On a désigné sous ce nom, 1° l'apparition d'une quantité innombrable de poux (*pediculus*), non-seulement parmi les cheveux, mais à la surface de la peau, ce qui est fort commun chez les enfans convalescens de maladies graves, et ce qui s'explique par l'accumulation du produit des sécrétions à la surface du derme chevelu; 2° la présence des poux dans des tumeurs développées à la surface de la peau, dans des abcès,

(1) *Maladie pédiculaire.*

dans les viscères, dans l'estomac, faits affirmés par Aristote, Galien, Sérapion, Aëtius, Pline, Cœlius Aurélianus, Amatus Lusitanus, Forcest, Hafenreffer, Mercuriali, Vallismieri, Albers, la Société de Médecine de Paris, et qui, malgré ces graves autorités, n'en sont pas moins très-douteux, selon moi.

Le *pediculus pubis* occasione des démangeaisons insupportables, et de petits boutons de la couleur de la peau, que les ongles excorient et qui se couvrent de croûtes, principalement à la région pubienne, aux aines, au scrotum, aux grandes lèvres, aux aisselles, aux sourcils. Cet insecte, qui se loge dans le tissu même de la peau, se transmet durant le contact des parties sexuelles, probablement aussi par l'intermédiaire du linge. Cette affection se prolonge indéfiniment quand l'art n'en arrête point la marche ; elle n'offre d'ailleurs aucun danger pour le sujet.

Le *pulex irritans*, vulgairement appelé *puce*, cause par sa piqûre une vive douleur, bientôt suivie de l'apparition d'une petite rougeur arrondie, circonscrite, plus foncée au centre qu'à la circonférence, et qui tarde peu à se dissiper.

Le *pulex penetrans*, vulgairement appelé *chique* ou *bicho*, aux Antilles, à la Guyane, au Brésil, pénètre sous l'épiderme de la plante des pieds, dans le voisinage des ongles, s'y loge, s'y nourrit et y dépose ses œufs, sans d'abord causer aucune douleur et sans que la peau change de couleur; mais peu de jours se sont à peine écoulés que déjà l'on sent une démangeaison d'abord légère, puis

très-vive, et enfin insupportable, que l'on éprouve quelquefois au côté opposé à celui où gît l'insecte. Dès le commencement on observe un petit point noir à l'endroit où il a pénétré, bientôt une petite tumeur d'abord rougeâtre, puis blanchâtre, arrondie, qui parvient au volume d'un pois, finit par s'ouvrir spontanément, et forme une plaie sur laquelle se répandent les œufs qu'elle contenait; d'autres tumeurs se forment, s'ouvrent à leur tour. Des ulcères très-rebelles, souvent incurables, la carie, la chute des orteils, sont les résultats de cet état quand on néglige d'en arrêter les progrès. La chique s'introduit moins souvent chez les personnes qui transpirent habituellement des pieds: rarement elle pénètre à la face dorsale des pieds, et plus rarement encore elle se loge dans les mains.

L'*astome*, vulgairement appelé *œstre*, s'introduit quelquefois dans la peau, se porte assez loin sous ce tissu, sans causer d'abord d'autre altération qu'une légère incision à peine visible et de la démangeaison, mais bientôt il survient une vive douleur, de la tuméfaction, de la chaleur, de la rougeur et de la suppuration.

Le *filaire de Médine*, vulgairement appelé *dragonneau*, se forme au sein du tissu cellulaire sous-cutané, en détermine l'inflammation, puis occasione celle de la peau qui finit par se perforer, et livrer passage à l'extrémité de ce ver.

3510. *De la teigne* (1). Phlegmasie pustuleuse

(1) *Porrigo.* — Gallot, *Recherches sur la teigne*; Paris,

chronique de la peau, occupant le plus ordinairement la partie chevelue de ce tissu, quelquefois la face, rarement d'autres régions du corps.

Lorsque les pustules de la teigne donnent lieu à la formation de croûtes déprimées en godet, elle reçoit le nom de teigne faveuse; si les croûtes qu'elles produisent ne sont point déprimées à leur centre, la maladie est appelée teigne granulée; quand ces croûtes sont disposées circulairement, c'est la teigne annulaire; la matière sécrétée par les pustules se résout-elle en croûtes molles, c'est la teigne muqueuse.

La *teigne faveuse* (1) s'annonce par des pustules à peine visibles, tant elles sont peu saillantes, entourées d'un petit cercle rose, et leur sommet contient un liquide jaunâtre lequel, en se desséchant sans s'épancher au dehors, forme une petite croûte d'un jaune fauve, arrondie, dès les premiers jours de leur existence; cette croûte s'élargit peu à peu, se déprime en même temps vers le centre, et souvent acquiert jusqu'à cinq ou six lignes de diamètre. Les pustules se succèdent assez promptement les unes près des autres, ou sur une autre partie de la peau. Lorsqu'elles sont très-voisines, leurs croûtes finissent par se toucher, se confondre et former une calotte croûteuse, déprimée çà et là en godet, alvéolée comme un gâteau de miel, ou déprimée comme les

1805, in-8°. — Mahon jeune, *Recherches sur le siége et la nature des teignes*; Paris, 1829, in-8°, fig.

(1) *Favus. Porrigo favosa.*

semences de lupin ou comme les lichens. Ces croûtes exhalent une odeur de souris ou d'urine de chat; entre elles, la peau est ordinairement rouge, et l'épiderme tombe en écailles furfuracées; pour l'ordinaire, elles adhèrent fortement à la peau et ne peuvent en être isolées sans qu'il s'écoule du sang. En vieillissant, elles se dessèchent, blanchissent, s'usent, se brisent, tombent en poussière et perdent leur régularité. D'innombrables poux pullulent sous les débris de ces croûtes, les soulèvent, et ajoutent à la démangeaison insupportable qui caractérise cette maladie. Dans les intervalles qui séparent les croûtes, le derme chevelu se couvre continuellement d'écailles furfuracées. Si on les fait tomber à l'aide d'un cataplasme émollient, leur odeur devient fade, nauséabonde, et l'on observe, quand la maladie est récente, des excoriations rougeâtres, superficielles, de la grandeur d'une lentille, plus prononcées aux endroits que recouvraient les croûtes isolées que là où se trouvaient les croûtes confluentes. Quand la maladie est ancienne, on observe en outre la rougeur de la peau et la desquamation de l'épiderme, des ulcères de trois à quatre lignes sous les croûtes, le gonflement des bulbes des cheveux, la chute de ceux-ci et leur remplacement par des poils blancs, minces et laineux; la peau est lisse et luisante là où les cheveux sont tombés; elle est quelquefois ulcérée, perforée même de part en part; du pus est par fois rassemblé en petits abcès dans le tissu cellulaire sous-jacent; enfin l'ulcération peut s'étendre jus-

qu'au péricrâne et même aux os. Après la chute naturelle ou provoquée des croûtes, la partie de la peau qu'elles cachaient se couvre d'un liquide jaunâtre et visqueux qui se concrète et en forme bientôt de nouvelles toutes semblables.

La teigne faveuse a pour siége le plus ordinaire la partie chevelue des tégumens du crâne ; elle s'étend quelquefois au front, aux sourcils, aux tempes, rarement sur les épaules, aux coudes, aux avant-bras, au-dessous des omoplates, depuis les lombes jusqu'au sacrum, sur le devant des genoux, à la région supérieure et externe des jambes. Sur ces diverses parties, elle est ordinairement moins intense et ne provoque point d'ulcération.

Elle est quelquefois accompagnée d'ophthalmie ou de coryza habituel. Les glandes lymphatiques du cou se tuméfient et deviennent souvent douloureuses. Plusieurs sujets sont affectés d'une gastro-entérite chronique ; la plupart d'entre eux sont retardés dans leur développement. Cette forme de la teigne est plus fréquente que les autres.

La *teigne granulée* (1) débute par de petites pustules jaunâtres, remplies d'un liquide visqueux qui en se concrétant forme de petites croûtes brunes ou d'un gris foncé, *non déprimées en godets*, bosselées, anguleuses, irrégulières, assez semblables à des fragmens de mortier ou de plâtre, sali et mouillé, dures et comme pierreuses quand le pus ne les pénètre point. Ces croûtes ne sont point con-

(1) *Galons. Teigne rugueuse. Porrigo granulé.*

fluentes : elles exhalent une odeur nauséabonde, approchant de celle du beurre rance ou du lait qui commence à se putréfier, et d'autant plus prononcée que la maladie est plus récente. Elles sont peu adhérentes; l'humidité des cataplasmes les pénètre difficilement. Après leur chute, la partie de la peau qu'elles couvraient est d'un rouge assez vif, et l'on voit çà et là de petits ulcères.

La teigne granulée n'occupe guère que le derme chevelu, et principalement les régions supérieure et postérieure de la tête; cependant Alibert l'a vue s'étendre au front, aux sourcils et sur les ailes du nez. Elle est moins commune et moins rebelle que la teigne faveuse; mais, comme dans celle-ci, les poux fourmillent, la démangeaison est excessive, et quelquefois les glandes lymphatiques du cou s'enflamment.

La *teigne annulaire* (1) ne diffère de la teigne granulée qu'en ce que les pustules, d'un blanc jaunâtre, qui la caractérisent, débutent sur des taches rouges *circulaires*, d'un demi-pouce à un pouce de diamètre à leur plus haut degré de développement, qui se couvrent de croûtes également circulaires, minces, et peu adhérentes. A mesure que les premiers cercles s'étendent, il s'en forme de nouveaux; devenus nombreux, ils se confondent en plaques croûteuses irrégulières où l'on aperçoit encore des portions d'arcs à leur circonférence. La peau environnante est rouge et squameuse. Cette forme

(1) *Porrigo scutellata.*

de la teigne n'affecte guère que le derme chevelu et s'étend le plus ordinairement aux follicules pileux; elle est très-rebelle. En France, elle est peu commune : elle l'est davantage en Angleterre.

La *teigne muqueuse* (1) débute sur le derme chevelu par de petites pustules groupées, remplies d'abord d'un liquide transparent, puis d'un blanc jaunâtre, qui se rompent ou sont déchirées par les ongles du sujet, et laissent voir de petites excoriations d'où suinte abondamment un liquide tenace d'un jaune paille ou rougeâtre, semblable à du miel corrompu. Ce liquide s'attache aux cheveux, les fait adhérer ensemble ou se concrète et forme des croûtes *molles* jaunes, rougeâtres, verdâtres, cendrées ou brunâtres. Ces croûtes, d'abord très-minces, augmentent peu à peu d'épaisseur par le dessèchement de la matière incessamment fournie par les ulcérations, et peuvent finir par se réunir en une vaste couche croûteuse. Elles adhèrent fortement; et, lorsqu'on les fait tomber à l'aide de cataplasmes, on trouve la partie de la peau qu'elle couvrait d'un rouge très-vif, gercée, excoriée, ulcérée. Le tissu cellulaire s'enflamme quelquefois, se tuméfie, et peut finir par suppurer.

La teigne muqueuse s'étend souvent à la face et par fois n'occupe qu'elle seule; elle est bornée au front, aux tempes, aux oreilles, ou bien elle en couvre tout un côté, ou même la presque totalité.

(1) *Croûte laiteuse. Achores muqueux. Teigne bénigne. Porrigo larvalis.*

Alibert l'a vue sur le tronc, les bras et les cuisses. La démangeaison est intense comme dans les formes précédentes. Cette variété de la teigne est souvent liée à des phlegmasies des yeux, des oreilles, de la bouche, des fosses nasales, des parotides, des voies digestives ou respiratoires. Elle est très-commune et se développe le plus ordinairement à l'époque de la première ou de la seconde dentition. Son apparition est quelquefois suivie de la diminution ou même de la cessation de l'une de ces phlegmasies. Sa disparition est quelquefois suivie du développement de l'une d'entre elles. Elle est souvent moins durable et généralement moins opiniâtre que les autres formes de teigne. Les follicules pileux y participent rarement. Les glandes lymphatiques de la mâchoire et du cou sont très-souvent tuméfiées et douloureuses.

Il ne faut pas confondre avec cette forme de teigne la *crasse* de la tête, qui se montre chez les enfans à la mamelle, croûte d'un jaune brunâtre, formée par la matière concrète de la transpiration du derme chevelu, qui s'étend souvent au front et aux tempes, et qui n'est le signe d'aucune maladie proprement dite des tégumens du crâne.

La teigne se développe également chez les deux sexes, le plus ordinairement depuis la deuxième jusqu'à la septième année, rarement chez les adultes; elle dure depuis plusieurs mois jusqu'à une ou plusieurs années, et ne se prolonge guère au-delà du temps de la puberté, quand elle est survenue avant cette époque de la vie.

Les ligatures dont on étreint le corps, les coiffures chaudes et pesantes dont on charge la tête, la prédominance lymphatique particulière à l'enfance, un lait de mauvaise qualité, un excès habituel d'alimentation, l'usage d'alimens indigestes, l'humidité des habitations, enfin la malpropreté, sont les causes auxquelles on attribue le développement de la teigne.

Mercuriali, Chiarugi, Mellin, Bucking, Hahemann, croyaient à la contagion de la teigne. Un officier de santé a prétendu avoir inoculé avec succès la teigne faveuse, en appliquant à plusieurs reprises sur la tête d'un enfant un cataplasme imbibé du pus fourni par cette maladie. De semblables expériences sont immorales. Willan prétend avoir vu la teigne annulaire se répandre d'un enfant à cinquante autres dans l'espace d'un mois, au moyen des peignes, du linge et des coiffures : rien de pareil n'a été observé en France. Rayer affirme que la teigne faveuse se transmet facilement par le même moyen, surtout s'il existe quelques petites excoriations sur le cuir chevelu; il dit avoir vu une mère qui contracta plusieurs pustules aux doigts pour avoir lavé la tête de son enfant affecté de cette teigne, et dont les deux sœurs eurent de semblables pustules sur la lèvre supérieure et sur les doigts. Bateman prétend avoir vu cette teigne éclater avec fièvre sur un enfant, puis se transmettre à un autre, ainsi qu'à deux femmes, par contagion; il ne dit pas la suite de cette merveilleuse histoire.

3511. Sous le nom de *teigne furfuracée* (1), Alibert désigne une inflammation du derme chevelu caractérisée par une démangeaison par fois très-vive, de petites taches rouges, la desquamation légère de l'épiderme, le suintement d'une matière qui se concrète en écailles minces, blanches ou roussâtres, adhérentes aux cheveux, formant des couches molles à la pression, que le moindre choc détache, et après la chute desquelles on trouve la peau sous-jacente rosée, lisse, polie, luisante, comme vernissée, quelquefois rude au toucher. Cette phlegmasie peu intense se développe aussi sur le front, aux sourcils, et même sur d'autres parties de la face ou du reste du corps, où elle reçoit le nom de *dartre furfuracée*. Willan l'a vue débuter par une éruption de petites pustules. Elle attaque les enfans et les adolescens plutôt que les adultes. Je l'ai observée à un haut degré chez plusieurs jeunes gens âgés d'environ vingt ans. Cette maladie est rarement rebelle et toujours peu grave.

La simple desquamation furfuracée de l'épiderme du derme chevelu accompagne la plupart des formes de la teigne. Elle est très-commune chez beaucoup d'adultes et chez des enfans qui n'offrent d'ailleurs aucune trace d'inflammation des tégumens du crâne. Cet état, qui n'a rien de morbide, ne doit pas être confondu avec la teigne furfuracée.

3512. Alibert donne le nom de *teigne amiantacée* à une phlegmasie de la partie antérieure et

(1) *Porrigo furfuracé. Pityriasis de la tête.*

supérieure du derme chevelu, caractérisée par une démangeaison modérée, une rougeur légère et vergetée, de petits boutons qui s'ouvrent et laissent suinter un liquide grisâtre qui se résout en petites écailles très-fines, d'un blanc argentin et nacré, lesquelles entourent, en forme de tuyaux, les cheveux dans tout leur trajet, comme le fait cette pellicule blanche dont les plumes des jeunes oiseaux sont environnées et qui les agglutinent ensemble. Cette maladie n'est accompagnée d'aucune odeur. Elle est rare : Alibert en rapporte quatre exemples pris sur des sujets âgés de vingt-trois à quarante-huit ans, et tourmentés par des chagrins.

3513. *Des dartres* (1). Les dartres sont des phlegmasies chroniques souvent serpigineuses, traçantes, quelquefois périodiques, caractérisées par des papules, des vésicules ou des pustules, le plus ordinairement groupées, toujours prurigineuses, avec desquamation de l'épiderme ou formation de croûtes d'aspect divers, et par fois ulcération rebelle.

La *dartre furfuracée* (2) est caractérisée par des *papules* ou boutons solides, rougeâtres et jaunâtres, ordinairement si petits qu'on les voit difficilement sans le secours de la loupe, et qui sont répandues sur une région plus ou moins étendue de la peau, ou groupés en plaques arrondies (3), dont les bords sont rosés ou pourpres, plus rudes et plus élevés

(1) *Herpès.*

(2) *Dartre sèche, simple ou bénigne.*

(3) *Dartre furfuracée arrondie. Lèpre vulgaire.*

que leur centre, qui par là semble déprimé. Peu de jours après le développement de ces boutons, l'épiderme se dessèche et se convertit soit en une poudre blanche et fine (1), soit en petites écailles blanches ou jaunâtres, demi-transparentes et lisses, ou ternes, grisâtres, brunâtres et opaques. A peine cette poudre et ces écailles sont-elles tombées, qu'il s'en forme d'autres; si on lave la partie, elles se détachent aisément, et la peau sous-jacente apparaît inégale, rouge et luisante : les écailles adhèrent plus que la poudre. Les plaques que forme cette dartre finissent par se toucher et prendre une forme ovalaire ou anguleuse, en se confondant les unes avec les autres; leur centre peut se guérir, leur bord persistant, au moins en partie, ce qui les rend annulaires ou demi-circulaires.

Cette dartre se manifeste principalement à la face, surtout à la partie barbue de cette région, aux oreilles, au front, aux sourcils, où elle se montre plus rebelle, quand elle se borne à déterminer la desquamation farineuse de l'épiderme. La face entière en est par fois couverte, au point de paraître enfarinée. Lorsque cette dartre est arrondie et provoque la chute de l'épiderme sous forme d'écailles, on l'observe surtout à la partie externe de l'avant-bras, près du coude, à la partie antérieure de la jambe et du genou, quelquefois la majeure partie, ou même la totalité du corps en est affectée. Elle dure souvent

(1) *Dartre farineuse.*

peu de jours (1), ordinairement elle se prolonge indéfiniment; souvent elle cesse, puis reparaît; souvent aussi elle se promène, pour ainsi dire, d'une partie de la peau à l'autre, de proche en proche (2), ou sans affecter les parties intermédiaires. La démangeaison est peu intense, excepté lorsque le mal se manifeste à la marge de l'anus, sur la région du coccix, au scrotum ou aux grandes lèvres, et lorsque le sujet ajoute à l'irritation en se grattant; elle augmente quand on s'approche du feu, pendant le séjour au lit, après avoir pris un repas copieux, ou seulement du vin pur. Les viscères offrent peu de symptômes dans le cours de cette maladie de la peau. Cette dartre passe pour se communiquer par le contact immédiat, quand elle occupe la face: rien n'est moins prouvé. Elle est plus commune dans la première jeunesse qu'à toute autre époque de la vie.

La *dartre squameuse* (3) s'annonce par des *papules* ou boutons solides d'un rouge vif, du volume d'une tête d'épingle, groupés en plaques proéminentes, lenticulaires, arrondies, allongées, spiroïdes, demi-circulaires, longitudinales, ou larges et irrégulières, moins élevées à leur bord qu'à leur centre, qui se couvrent d'écailles peu adhérentes, sèches, dures, d'un blanc mat, d'un jaune verdâtre ou grisâtre (4), plus épaisses et plus larges que celles de

(1) *Dartre volante.*
(2) *Serpigo.*
(3) *Psoriase.*
(4) *Dartre squameuse lichénoïde.*

la dartre furfuracée arrondie, très-abondantes, tombant en profusion et se renouvelant chaque jour. La peau rougit, s'enflamme entre les plaques, et celles-ci sont sillonnées de gerçures douloureuses, sèches, saignantes ou purulentes, quand la maladie est ancienne et intense. Si l'on enlève les écailles, on trouve la peau sous-jacente rouge et douloureuse : elle finit par s'épaissir, s'endurcir, devenir roide, inflexible, se fendiller, s'excorier ; l'épiderme s'enlève par plaques d'une grande étendue ; la peau exhale une odeur de farine échauffée ou de bois vermoulu. L'urine devient plus abondante, ainsi que la transpiration pulmonaire.

Cette dartre se développe à la face, vers les angles des yeux, sur les paupières, aux oreilles, au nez, aux lèvres, et se propage jusque sur le derne chevelu, à la marge de l'anus, au scrotum, au prépuce et aux grandes lèvres ; au mamelon chez les femmes ; rarement sur le tronc seulement ; à la face palmaire des mains, où elle se manifeste par une série de cercles de plus en plus excentriques (1) ; aux jambes, à la plante des pieds, quelquefois sur la plus grande partie ou la presque totalité du corps. Elle dure toujours au moins plusieurs mois, souvent plusieurs années, et se prolonge souvent indéfiniment. La démangeaison est toujours très-vive, souvent insupportable, accompagnée d'une chaleur brûlante, au point que les sujets se grattent avec fureur, ne reposent pas un seul instant, surtout la

(1) *Dartre squameuse centrifuge.*

nuit, désirent la mort, et cherchent quelquefois à se la donner. Cette démangeaison et cette ardeur, que le séjour au lit, le voisinage du feu et l'action digestive augmentent, cessent par fois momentanément, pour se faire sentir ensuite avec autant de violence. Les viscères sont rarement exempts de maladie, ils finissent toujours par s'affecter. Cette dartre venant à cesser, on voit par fois se développer une maladie interne redoutable; enfin, la peau peut finir par s'ulcérer largement, et la mort terminer tardivement cet état de souffrance. La dartre squameuse n'est point contagieuse. On l'observe vers l'âge de trente ans, surtout chez les femmes nerveuses et sanguines; elle se développe souvent chez les enfans de parens qui en ont été affectés. Son invasion a lieu principalement en automne ou au printemps; les professions qui mettent la peau en contact avec des matières irritantes la favorise; les vésicatoires la provoquent quelquefois; enfin, elle succède par fois à d'autres phlegmasies chroniques ou aiguës de la peau.

Il est une nuance de dartre squameuse, caractérisée, au début, par des papules volumineuses très-rouges et très-prurigineuses (1) qui, lorsqu'elle est au plus haut degré d'inflammation (2) et accompagnée d'une abondante exsudation de sérosité limpide, a été désignée sous le nom de *dartre humide*, ainsi que celle dont il va être parlé.

(1) *Lichen circonscriptus.*
(2) *Lichen agrius.*

La *dartre vésiculeuse* (1) débute par le développement de petites *vésicules* rapprochées, enflammées à leur base, contenant un liquide d'abord transparent, puis terne, laiteux, opaque; ces vésicules sont accompagnées d'un prurit très-vif. Le sujet se gratte avec violence, la peau devient d'un rouge de carmin; des gouttelettes de liquide se forment à sa surface et se succèdent en telle abondance, que les linges qui couvrent la partie en sont mouillés; des écailles, semblables à celles de la dartre squameuse, se forment sur la peau, ce qui n'empêche point l'écoulement de ce liquide. Dans cette dartre, la démangeaison et l'ardeur sont portées au plus haut degré, et les malades subissent une véritable torture. Elle cesse souvent sur un point, puis apparaît sur un autre, et occupe successivement plusieurs parties. Cette maladie de la peau, toujours d'une très-longue durée, se ranime par intervalle; elle est presque constamment liée à une irritation chronique des voies digestives. On l'observe à la face, aux oreilles, au derme chevelu, aux mamelles, à la face dorsale des narines, aux plis des lèvres, aux jarrets, à la partie supérieure des cuisses, à la marge de l'anus, aux grandes lèvres, au scrotum. L'apparition de cette dartre est quelquefois attribuée, sans preuve, au contact immédiat qui a lieu dans le coït.

Les topiques irritans et autres matières analogues, mis en contact avec la peau dans certaines profes-

(1) *Dartre humide. Dartre squameuse humide. Dartre miliaire. Eczème chronique.*

sions, l'abus des liqueurs spiritueuses, de la bonne chère, la cessation des menstrues, la constitution à la fois sanguine et nerveuse prédisposent à cette maladie, qui, dans plusieurs cas, apparaît sans cause connue.

Aux vésicules qui caractérisent cette dartre, se trouvent souvent entremêlées les pustules de la dartre crustacée (1), ce qui constitue une autre variété de la dartre squameuse humide.

La *dartre crustacée* (2) s'annonce par l'apparition de *pustules* jaunes, peu saillantes, non acuminées, confluentes, ordinairement en groupes circulaires, et entourées d'une auréole rose, avec démangeaison très-vive et ardeurs cuisantes, par fois périodiques. Ces pustules tardent peu à s'ouvrir, laissent écouler un liquide qui se dessèche en croûtes jaunes (3), demi-transparentes, sillonnées, semblables au miel ou à la gomme desséchés, ou bleuâtres, d'un gris verdâtre, sous lesquelles le liquide se renouvelle, se dessèche et accroît ainsi leur épaisseur; la peau est rouge et chaude autour de ces croûtes; si on les enlève, on trouve sous elles le tissu réticulaire dénudé, rouge et douloureux; quand elles tombent naturellement, la peau reste rouge, brillante, et se couvre du produit d'une desquamation furfuracée. De nouvelles pustules se développent

(1) *Eczème impétigineux.*
(2) *Mélitagre. Dartre miliaire. Impetigo figurata.*
(3) *Mélitagre flavescente.*

autour de ces croûtes, et en forment bientôt de nouvelles.

Cette dartre se développe surtout à la face, ordinairement sur les joues, quelquefois sur la lèvre supérieure, au-dessous de la cloison des fosses nasales, autour du menton, sur les ailes du nez, où les croûtes prennent l'aspect des stalactites (1), sur le mamelon rarement sur le cou, le tronc et les membres; la face en est quelquefois en grande partie couverte, le tissu cellulaire sous-jacent est alors tuméfié. Elle ne dure quelquefois que deux ou trois semaines (2); souvent elle cesse et reparaît à diverses reprises. Les pustules qui la caractérisent se montrent quelquefois disséminées sur les membres, le cou, les épaules, la face et les oreilles (3); elles sont toujours chroniques aux membres inférieurs. Ces pustules sont très-souvent accompagnées de l'irritation des voies digestives. La dartre qu'elles caractérisent se montre principalement durant l'âge adulte ou aux époques de la première et de la seconde dentition; elle succède parfois à la dartre squameuse: ces pustules sont disséminées particulièrement sur les membres inférieurs, chez les vieillards, les convalescens, les personnes faibles et sédentaires.

Sous le nom de *couperose* (4) on désigne une dartre pustuleuse de la face, caractérisée d'abord

(1) *Dartre crustacée stalactiforme.*
(2) *Impetigo aigu.*
(3) *Impétigo sparsa.*
(4) *Varus. Bourgeons. Saphir. Acné.*

par un léger fourmillement, puis l'apparition de pustules répandues sur le nez, les joues, le front, quelquefois les oreilles et aussi sur la partie supérieure du cou, ou enfin autour de la bouche, sur le menton et sous la mâchoire; dont la base est dure et entourée d'une auréole rose, rouge ou lie-de-vin; qui se remplissent lentement de pus, blanchissent à leur sommet, s'ouvrent dans la seconde semaine après leur apparition, et se couvrent d'une petite croûte mince formée par le liquide purulent qu'elles contenaient. Par fois, ces pustules volumineuses, rapprochées, groupées, nombreuses, larges et dures à leur base, sont indolentes et d'un rouge violacé, ou font éprouver une chaleur cuisante, et sont d'un rouge très-vif; quand elles ont suppuré, elles laissent sur la peau, après leur disparition, une teinte livide et une dépression indélébile. D'autres fois, au contraire, ces pustules, répandues sur le nez et la partie voisine des joues, sont en petit nombre, éloignées les unes des autres; chacune d'elles est précédée d'une petite tache rouge au centre de laquelle on la voit s'élever; entre ces pustules la peau est uniformément d'un rouge rosé, vif ou livide (1), souvent sillonnée de lignes bleuâtres, ramifiées et saillantes, formées par de petites veines dilatées; par fois la peau s'épaissit et le tissu cellulaire sous-jacent se gonfle. Eloignées ou rapprochées les unes des autres, ces pustules peuvent s'arrêter dans leur suppuration, grossir, s'endurcir, et former des tubercules

(1) *Goutte-rose.*

rouges et indolens, obronds et granuleux, principalement sur le nez, qui souvent se tuméfie d'une manière extraordinaire, et que l'on compare alors trivialement à une pomme de terre.

La couperose est presque constamment aiguë. Souvent elle diminue, quelquefois elle cesse pendant un temps très-court, et reparaît avec non moins d'intensité qu'auparavant; elle est constamment liée à une irritation chronique des voies digestives : elle ne paraît pas être contagieuse.

Au menton, la dartre pustuleuse prend le nom de mentagre (1), est plus cuisante, plus douloureuse, en raison de l'irritation du bulbe des poils de la barbe, provoquée par l'état de la peau, par l'action du savon et celle du rasoir, instrument qui, mal affilé ou employé sans avoir été lavé avec soin, peut, dit-on, provoquer et même transmettre cette maladie : la chaleur lumineuse des fourneaux et des forges concourt également à son développement.

Aux pustules de la mentagre viennent souvent se joindre des papules squameuses ou furfuracées, des vésicules, des pustules croûteuses et des tubercules.

La couperose est le plus ordinairement due à l'abus des boissons spiritueuses; même après que le sujet a cessé d'en user, la plus légère irritation de l'estomac fait reparaître ou exaspère cette dartre : elle ne se montre guère avant la trentième ou quarantième année. On l'observe principalement chez les sujets dans lesquels l'estomac jouit d'une grande

(1) *Sycose.*

activité et qui abusent des alimens et des liquides stimulans. En Angleterre, elle est plus commune chez les femmes que chez les hommes : ce fait, mal à propos étendu à la France par Rayer, dépend de la différence du régime chez les Anglaises et les Françaises

La couperose disparaît par fois durant la grossesse ; elle alterne avec les flueurs blanches. Les cosmétiques astringens en favorisent le développement.

Les dartres déterminent par fois l'ulcération profonde, étendue et durable de la partie qui en est le siége ; telles sont les *dartres ulcérées*, que l'on distingue des autres ulcères de la peau, parce qu'elles sont, au moins en partie, couvertes de croûtes ou de squames, souvent entourées de pustules, de papules, ou de vésicules peu nombreuses, mais bien caractérisées, et parce qu'ils succèdent à des élevures prurigineuses de ce genre.

Les ulcères dartreux ou herpétiques sont, en outre, accompagnés d'une chaleur brûlante, de douleurs sourdes et non pas lancinantes ; leurs bords ne sont pas renversés; souvent ils rampent, pour ainsi dire, à la surface de la peau, et ce caractère sert encore à les faire reconnaître; une matière séro - purulente, fétide, irritante, s'en échappe continuellement; ils perforent la peau, s'étendent au tissu cellulaire sous-cutané, envahissent les muscles, les tissus fibreux et même les os.

La dartre furfuracée n'est point susceptible de s'ulcérer; la dartre crustacée est celle qui aboutit le plus souvent à l'ulcération, mais alors ses pustules

sont uniques ou peu nombreuses, ordinairement bornées à un seul point de la peau.

La *dartre rongeante* (1), la plus commune et la plus caractérisée, se manifeste principalement au visage, sur le nez, à la lèvre supérieure, sur les joues, quelquefois derrière le pavillon de l'oreille, ou enfin sur le menton; elle s'avance quelquefois jusque sur le front; Alibert l'a vue à la région lombaire; on l'a observée à la partie interne et inférieure du bras. Elle débute par un ou plusieurs gros boutons ou tubercules prurigineux, qui demeurent sans douleur et sans autre symptôme pendant plusieurs mois, une ou plusieurs années; autour d'eux la peau est d'un rouge violacé, le tissu cellulaire sous-jacent se tuméfie; il arrive un moment où ces tubercules se remplissent de pus, s'ouvrent et versent ce liquide, la peau se déchire, l'ulcère s'élargit et creuse de plus en plus. Lorsque de nouveaux tubercules se manifestent, plusieurs autres points d'ulcération s'établissent. Ces ulcères se couvrent de croûtes jaunes ou brunes, qui tombent et se renouvellent tour-à-tour. La totalité du nez peut se trouver détruite. A la joue, l'ulcère s'étend en largeur plus qu'en profondeur. Sur les membres il ne s'en forme guère, à moins que déjà il n'en existe à la face. La dartre rongeante ne guérit, sans le secours de l'art, qu'après un temps fort long, lorsqu'elle est très-peu étendue, peu profonde, primitivement bornée à un seul tubercule. C'est une maladie non moins

(1) *Esthiomène. Dartre tuberculeuse. Lupus.*

grave que hideuse, très-fréquente chez les jeunes sujets scrofuleux, et chez les adultes doués d'une grande énergie gastro-hépatique.

Les dartres sont, le plus souvent, observées sur des sujets irascibles, adonnés aux boissons spiritueuses, aux alimens d'un goût très-relevé, âcres ou faisandés, aux substances alimentaires indigestes, altérées; sur des personnes qui vivent dans l'oisiveté, en proie à des affections morales tristes ou concentrées, ou chez lesquelles les lochies, la lactation, les menstrues, les flueurs blanches, les hémorrhoïdes, la transpiration, surtout celle des pieds, la suppuration d'un cautère ou d'un vésicatoire, l'écoulement de l'urine, ont diminué ou cessé. Les enfans de mère ou de père dartreux sont sujets aux dartres. La malpropreté, le défaut de linge assez souvent lavé, le contact de la peau avec une laine imprégnée de graisse ou d'une teinture irritante, la privation des bains, les maladies aiguës et surtout chroniques de la peau, toutes les professions qui mettent en contact avec les objets malpropres et susceptibles d'irriter ce tissu, sont autant de circonstances favorables au développement des dartres. Les sujets blonds, à peau très-blanche, sont disposés aux dartres furfuracée et squameuse; la constitution lymphatico-sanguine expose à la dartre crustacée; la couperose se manifeste surtout chez les sujets en qui domine l'action gastro-hépatique. La dartre rongeante s'observe principalement chez les sujets blafards et lymphatiques au plus haut degré. Chez les personnes jeunes, les dartres affectent surtout la face; chez les

vieillards, elles se montrent principalement sur les membres inférieurs. Le plus ordinairement elles sont liées à une inflammation chronique des voies digestives, excepté toutefois l'espèce appelée farineuse. Elles guérissent rarement sans le secours de l'art; néanmoins il est permis de penser que plusieurs d'entre elles sont entretenues par l'abus des irritans. Quand elles ont duré fort long-temps, leur suppression subite peut être suivie du développement de graves maladies des membranes muqueuses ou sensoriales, ou des viscères. Quelques maladies internes chroniques s'amendent notablement, ou même guérissent tout-à-fait, en même temps que les dartres apparaissent pour la première fois ou reparaissent sur la peau; d'autres fois elles alternent avec les maladies viscérales, ou avec des névralgies internes ou externes. Les dartres se propagent quelquefois de la peau jusque sur les membranes muqueuses du nez, des lèvres, du prépuce, de la vulve : on a imaginé qu'elles pouvaient se transporter subitement, en personne, pour ainsi dire, de la peau sur une membrane muqueuse profonde, dans les bronches ou la vessie, par exemple.

Lorsque les dartres sont très-étendues, rebelles, excoriées et surtout ulcérées, le sujet finit par maigrir, perdre ses forces, tomber dans le marasme, offrir des redoublemens continus, journaliers, réguliers ou irréguliers du mouvement circulatoire, et périt enfin, à la suite de longues souffrances, ordinairement après une diarrhée que rien ne peut arrêter.

3511. *De l'inflammation de la peau dans les maladies lymphatiques.* Les inflammations des vaisseaux et des glandes lymphatiques, qu'elles soient aiguës ou chroniques, se propagent fréquemment à la peau. Les altérations que ce tissu éprouve dans l'inflammation de ces vaisseaux, l'éléphantiasis de Rhazis et l'engorgement des membres inférieurs chez les femmes en couches, ont été décrites dans le chapitre septième du troisième livre (2627-2632).

Lorsque les glandes lymphatiques sous-cutanées sont assez affectées pour que le travail inflammatoire, dont elles sont le siége, se propage au tissu cellulaire, souvent il finit par s'étendre jusqu'à la peau. L'inflammation de celle-ci est alors caractérisée par une teinte bleuâtre, pourpre ou rose, peu de chaleur et une douleur tensive. Lorsque la suppuration s'établit dans ces glandes et le tissu cellulaire qui les environne, la peau rougit davantage et devient plus chaude; souvent une ou plusieurs ouvertures, ordinairement arrondies, se forment dans ce tissu; elles sont d'abord à peine visibles, et s'agrandissent peu à peu : leurs bords sont roses, demi-transparens, minces, décollés. Après que le pus s'est écoulé, ces ouvertures ne se ferment point ou ne se ferment que momentanément; elles s'étendent irrégulièrement, se circonscrivent enfin, et vont toujours creusant (1); on voit s'élever de leurs bords des végétations molles, rougeâtres, mamelonnées, qui, en se rapprochant, les oblitèrent et s'opposent à leur cica-

(1) *Scrofules cutanés. Ulcères scrofuleux.*

trisation ; d'autres fois elles se couvrent de croûtes épaisses, d'un jaune clair, exhalant une odeur aigre douce, qui, résultat de l'épaississement de la matière que laisse suinter la partie malade, s'oppose à son issue et l'oblige à fuser çà et là sous la peau décollée. Ces ulcères se cicatrisent en partie ou en totalité, puis reprennent leurs dimensions premières, ou se renouvellent, se cicatrisent de nouveau, puis s'ouvrent encore. Lorsque, par les progrès de l'âge, un bon régime, un traitement méthodique, ces ulcères se ferment enfin, la cicatrice est pâle, ridée ou mamelonnée sur certains points, mince sur d'autres.

D'autres fois, sans que les vaisseaux ou glandes lymphatiques sous-jacentes paraissent malades, la peau s'enflamme, se gerce, se couvre de pustules, s'ulcère, et présente l'aspect décrit plus haut sous les noms de dartres crustacée, squameuse, ulcérée ; dans ce cas, la maladie prend le nom d'*ulcères scrofuleux*, parce que le sujet, toujours jeune, le plus souvent enfant, offre les caractères extérieurs donnés comme signes de la prédominance lymphatique, et a été soumis à l'empire des causes qui passent pour accroître cette prédominance (2651).

Les phlegmasies des glandes lymphatiques qui surviennent dans le cours de la peste n'ont guère le temps de produire une ulcération durable de la peau, puisque la mort survient si promptement, et, dans le cas de rétablissement, la cicatrisation tend à s'établir dès que l'intensité de la maladie diminue (2654).

3512. *De la lèpre.* Ce nom a été donné à trois formes de l'inflammation chronique de la peau, que nous allons décrire successivement.

La lèpre *judaique* (1) débute par des taches blanches (2), déprimées, rugueuses, que l'on perce avec une aiguille, sans causer de douleur ni faire couler du sang, ou par des pustules rouges, jaunâtres, livides, tantôt dures, tantôt molles. Ces premiers symptômes durent des mois, des années, sans autres accidens; puis la bouche devient amère, des vomissemens surviennent, des douleurs se font sentir à la tête; le sujet éprouve des vertiges, du dégoût et de la tristesse. Quand la maladie est caractérisée, la surface du corps est dure, gercée, âpre au toucher; le sens du tact est aboli; les poils sont blancs et lanugineux. Au plus haut degré, la peau se couvre d'écailles blanches, de gerçures, d'ulcères rampans, offrant des végétations carniformes; les poils tombent, les ongles brunissent, se déforment, se dessèchent; les yeux sont rouges et douloureux à la lumière, larmoyans, les paupières se renversent; les narines se bouchent, le mucus nasal et la salive sont abondamment sécrétés, les gencives et les lèvres s'ulcèrent; la diarrhée survient, l'urine est blanche, épaisse, semble grasse et sanieuse; enfin, le sujet tombe dans le marasme ou l'hydropisie, et succombe.

Cette lèpre, sommairement indiquée dans le Pen-

(1) *Tsarâth. Baras. Leuce. Vitilige.*
(2) *Lèpre blanche. Alphos.*

tateuque, règne encore en Arabie, en Égypte et dans l'Orient; elle est fort rare en Europe; cependant Willan a prétendu la reconnaître dans la dartre furfuracée arrondie : autant ce rapprochement est peu fondé, autant il est ridicule de donner à une maladie si peu redoutable le nom d'une maladie regardée avec raison comme un des plus grands fléaux de l'humanité.

Ne peut-on pas considérer comme une lèpre blanche, cette décoloration de la peau observée par Gaultier, sur un homme, âgé de soixante ans, vigoureux, chez lequel les aines, une partie du scrotum, de la verge, de la région externe des cuisses, les lombes, les régions sacrée et dorsale, offraient de larges taches d'un blanc de neige, et d'autres petites, les unes et les autres garnies de poils blancs? cette décoloration avait commencé sur la verge, onze ans auparavant, ses progrès furent lents, surtout en hiver et en automne; elle n'était accompagnée d'aucune démangeaison, d'aucune douleur. Rayer a observé chez un homme du même âge, également vigoureux, des taches blanches, de six lignes à quatre pouces de diamètre, sur la face dorsale des mains et des doigts, sur le scrotum, la verge, les cuisses et aux aines. Il ne paraît pas qu'on ait pensé à s'assurer si la peau était devenue moins sensible là où elle était ainsi décolorée.

La lèpre *des Grecs* (1) débute par une ou plusieurs taches brunes, noires, insensibles et non san-

(1) *Lèpre. Lèpre squameuse.*

glantes lorsqu'on y enfonce une aiguille, ou par la rougeur de toute la peau, par la chute des cheveux, amincis ou bifurqués, et un sentiment de formication sous la peau, surtout à la face; peu à peu la peau s'épaissit, s'endurcit, se tend, perd sa flexibilité, devient âpre, sèche, se gerce, se couvre de larges écailles rugueuses, dures, nombreuses, qui tombent, laissent voir, après leur chute, la peau rude, rouge, sillonnée, excoriée, saignante, puis se renouvèlent et tombent tour-à-tour; l'épiderme se détache en écailles furfuracées sur quelques parties de la peau, le sens du toucher s'éteint. Au début, le sujet était triste, faible, ressentait une vive chaleur interne, entremêlée de frissons; maintenant sa voix est faible et rauque, la partie non altérée de sa peau est couverte, pendant la nuit, d'une sueur visqueuse exhalant l'odeur du bouc; son sommeil est rendu pénible et souvent interrompu par un sentiment de terreur et des suffocations; le moral est dans l'abattement, la faiblesse des membres est au dernier degré; cependant l'appétit est encore bon; l'urine dépose un sédiment terreux, l'haleine est fétide, le mucus nasal et les larmes coulent sur les joues qui s'excorient; des douleurs se font sentir dans les membres, jusque dans les os; les glandes sous-cutanées se tuméfient, des pustules livides se développent à la surface de la peau, se convertissent en ulcères, qui s'accroissent, détruisent jusqu'aux ligamens articulaires; les évanouissemens et les convulsions alternent jusqu'à ce qu'enfin le malade succombe.

Cette lèpre est moins rare que la précédente en Europe : on l'observe en Grèce, dans le midi de la France, près de Marseille, en Égypte, à la côte d'Afrique, aux Antilles.

La lèpre *tuberculeuse* (1) est annoncée par des taches avec insensibilité de la peau, des pustules, l'altération des ongles et des cheveux, les hémorrhoïdes, rarement par l'accélération du mouvement circulatoire, les symptômes suivans la caractérisent : faiblesse des membres, découragement, paresse de l'intelligence, disposition à la colère, aux soupçons, fourberie ; insomnie avec tristesse et terreurs, sommeil avec cauchemar ; appétit vénérien plus vif que de coutume, et capacité plus grande que d'ordinaire pour le satisfaire, ou impuissance et absence de tout désir ; teinte brunâtre ou rougeâtre des yeux, qui, par la manière dont s'ouvrent les paupières, semblent être ronds ; voix ordinairement rauque, quelquefois aiguë ; gêne de la respiration, fétidité de l'haleine ; rougeur livide du nez, obstruction, ulcération de cet organe, éternumens fréquens, perte de l'odorat ; gonflement, rougeur très-vive de la face ; peau tendue, luisante sur le front, apparition de tumeurs rouges, jaunâtres, livides, du volume d'un pois, dans l'épaisseur de la peau, entre les sourcils, autour du nez, sur les pommettes, aux oreilles et même au palais. Ces tumeurs suppurent, se couvrent de squames, de croûtes, ou

(1) *Juzam. Mal de Lazare, de Jérusalem. Eléphantiasis* d'Arétée.

s'ulcèrent; desquamation furfuracée au crâne, aux sourcils; rareté, altération, chute des poils; sueur fétide ou absence de toute transpiration; éructations répétées, selles rares, urine trouble ou aqueuse; pouls petit et lent; la peau du visage s'épaissit, forme des plis volumineux, se ride, noircit, se couvre d'une matière onctueuse; les traits grossis et déformés donnent à la face quelque ressemblance avec celle d'un satyre (1) ou celle du lion (2); la voix s'éteint, la gêne de la respiration s'accroît; l'haleine devient, ainsi que la transpiration, d'une fétidité insupportable, la langue est rugueuse; les veines de la bouche, du tronc et des membres se dilatent et forment des raies noirâtres sur ces parties; les cheveux et les poils de toutes les parties du corps tombent, les ongles se fendillent, se courbent, se réduisent en poussière, tombent en débris; les muscles s'atrophient, surtout ceux qui rapprochent le doigt indicateur et le pouce; la digestion est pénible, et cependant la faim est par fois excessive, la soif est quelquefois inextinguible; les selles sont de plus en plus rares, l'urine coule incessamment; le désir du coït persiste souvent, avec une vivacité qui contraste avec l'état affreux du sujet; les articulations, les phalanges se gonflent; la peau qui les revêt se sèche, se ride, se remplit de tubercules, se gerce profondément, se couvre d'ulcères jaunâtres, d'un rouge sale, profonds, à bords relevés, durs, inégaux, livides,

(1) *Satyriase.*

(2) *Léontiase. Lèpre léonine.*

bleuâtres; ces ulcères sont secs et rouges sans douleur, ou fournissent une quantité énorme de suppuration; le palais, la cloison des narines se perforent, le nez s'affaisse; les phalanges, l'extrémité des membres, des membres entiers se détachent, tombent en lambeaux, sans douleur; la mort vient enfin mettre un terme à tant de maux.

Cette lèpre règne en Égypte, dans l'île de Chypre, aux Martigues, aux îles Féroé, aux Antilles, à l'île Maurice, sur les bords de la mer.

Ces trois lèpres ne sont-elles que des variétés, des nuances, des degrés de la même maladie? On est tenté de le croire, quand on lit avec attention les écrits des auteurs qui ont cherché infructueusement à mettre de l'ordre dans le chaos de l'histoire de la lèpre.

La lèpre, quelle que soit sa forme, est par fois bornée à une seule partie du corps. La lèpre blanche est ordinairement générale. Souvent la lèpre squameuse ne se montre qu'aux coudes, aux genoux, en un mot, sur les parties de la peau où ce tissu recouvre immédiatement les os. La lèpre tuberculeuse affecte plus particulièrement la face, rarement le tronc, et ne se manifeste aux extrémités que lorsqu'elle est parvenue au plus haut degré d'intensité. Ces variétés de la lèpre, la seconde et la dernière surtout, se combinent fréquemment avec l'inflammation lymphatique dont il a été parlé dans le troisième livre de cet ouvrage (2625).

Comme toutes les maladies rares dans les pays où règne une haute civilisation, la lèpre est encore

peu connue. On pourrait se livrer à une infinité de réflexions, toutes plus ou moins conjecturales, sur son analogie avec les autres maladies de la peau, sans jeter une bien vive lumière sur cette partie de la science du diagnostic; chez les modernes, l'observation clinique ne s'est exercée que sur un très-petit nombre de faits, et les premiers phénomènes n'ont été connus que sur le rapport toujours fautif des malades; l'anatomie n'a pas encore été méthodiquement interrogée sur les traces externes et internes de la lèpre : il reste donc beaucoup à faire.

Une prédisposition héréditaire, l'âge adulte, le sexe masculin, l'usage habituel du poisson souvent corrompu, de la chair de porc, d'eaux impures, des liqueurs fermentées, les vives émotions, la terreur, les chagrins, les excès dans le coït, le refroidissement des parties non revêtues de la peau, la malpropreté, telles sont les circonstances qui ont été données comme causes de la lèpre.

La lèpre est-elle contagieuse? Moïse et Arétée l'ont crue telle. Elle ne l'est pas toujours, car des femmes ont habité avec des maris lépreux sans la contracter. Inspiré par le dégoût, ou par la crainte de la contagion que fait naître l'aspect des lépreux, le moyen âge les condamnaient à la mort civile et à l'isolement le plus cruel; et, ce qui est encore plus triste, confondait sans doute sous le nom de *lèpre* la plupart des maladies chroniques de la peau.

La lèpre est toujours de longue durée, mais elle n'est pas toujours mortelle.

3513. *De la lèpre rouge* (1). Cette maladie se manifeste par des taches rouges non circonscrites, qui se développent peu à peu sur les épaules et les mains, au front, au nez et aux oreilles, puis au dos, aux cuisses et sur les pieds. Ces taches deviennent jaunâtres ; la sensibilité de la peau diminue sur les parties où elles existent. Le sujet ne se plaint d'aucun malaise intérieur ; il est très-enclin au coït, au repos, à la nonchalance, et éprouve de la gêne dans les articulations. Peu à peu les lèvres, les joues, le front, les paupières se gonflent, s'endurcissent, font éprouver de la chaleur ; la voix devient rauque et s'affaiblit ; des tubercules durs et insensibles, ou de petites pustules, se manifestent, des croûtes succèdent rapidement, un liquide sanieux est sécrété, la peau devient rugueuse, le nez s'aplatit, les oreilles d'un rouge sale grossissent, se couvrent de tubercules, d'ulcères, qui fournissent une matière fétide ; l'haleine est infecte, la soif est vive, la langue aride, croûteuse, sillonnée, l'appétit nul, les digestions pénibles. A cette époque la lassitude est excessive, le malaise est général, la circulation est accélérée, l'odorat est aboli, la transpiration nulle, l'urine rare, rouge, exhale une odeur ammoniacale ; les yeux sont rouges, douloureux, la respiration gênée ; les glandes lymphatiques sous-cutanées se tuméfient ; les membres prennent quelquefois un volume

(1) *Mal rouge de Cayenne. Lèpre américaine. Mal de Crimée. Lèpre Taurique.* — Bajon, *Histoire de Cayenne.*

énorme; enfin les cheveux, les poils, le nez, les oreilles, les doigts, les orteils tombent. A ce degré la mort est inévitable : elle n'a point lieu quand le mal s'arrête à la production des tubercules. La maladie est rapide chez les sujets jeunes et vigoureux, lente chez les vieillards, plus redoutable et plus fréquente chez les nègres, les mulâtres et les indiens que chez les blancs; on l'observe surtout aux époques de la première dentition, de la puberté, de la menstruation, à l'âge critique.

Le défaut d'alimens salubres, l'usage presque exclusif du poisson, la malpropreté, les ardeurs d'un soleil équatorial et l'excessive humidité du sol, sont les causes de cette maladie, dans laquelle on ne peut méconnaître une nuance de la lèpre tuberculeuse. La contagion de la lèpre rouge n'est pas avérée.

3514. Sous les noms de *pian* (1) et d'*yaws* (2) on a très-imparfaitement décrit une ou deux maladies endémiques à la côte d'Afrique, importées avec les nègres en Amérique et dans l'Inde, et caractérisées par des douleurs, des pustules, des végétations rouges, offrant de la ressemblance avec la framboise, réputées transmissibles par le contact et par le coït, et trop peu connues pour que nous nous y arrêtions davantage. Il est à désirer que les médecins qui habitent les contrées où règnent ces maladies, nous en donnent des descriptions qui permettent d'en étudier la nature. Il leur faudra les

(1) *Frambœsia. Thymiose.*
(2) *Sycose.*

décrire depuis le premier instant de l'invasion jusqu'à la mort, avec un soin toujours égal; indiquer avec scrupule les symptômes précurseurs; dire quel est l'état des voies digestives pendant la vie et après la mort, et disséquer avec soin la peau. Un travail semblable manque également pour la lèpre rouge, dont nous venons de parler.

3515. Hensler a rapproché de la lèpre une maladie endémique en Norwége, en Islande, dans le Groënland et la Laponie (1), et caractérisée d'abord par les symptômes suivans : sentiment de pesanteur et de douleurs errantes dans les articulations, perte de l'appétit, faiblesse des membres, douleurs de tête, coryza, pesanteur sur les yeux, larmoiement, difficulté de la déglutition, gonflement des amygdales, du palais et de ses piliers; rougeur violacée de la face qui est légèrement enflée, et taches d'un rouge obscur sur le nez; après un long espace de temps, pustules croûteuses, desquamation furfuracée de l'épiderme; à la face principalement et sur le reste du corps, taches grises, insensibles, auxquelles succèdent des ulcérations, en même temps tubercules cuivreux répandant une sérosité sanguinolente, destruction lente des parois de la bouche et des cavités nasales par des ulcères avec ou sans douleur, rarement fétides, dont le fond est brunâtre, violacé, d'un aspect sale, les bords comme rongés, entourés de tubercules durs, d'écailles et de veines variqueuses. Cette maladie, dont la mort

(1) *Radesyge. Lèpre norvégienne. Exanthème arctique.*

est la terminaison la plus ordinaire, peut, dit-on, se transmettre par la salive, la sueur et la matière que fournissent les ulcères. Elle est attribuée à l'action des brouillards froids des contrées où elle règne, au défaut de vêtemens convenables et à la mauvaise nourriture.

3516. *De la pellagre* (1). Cette phlegmasie annuelle de la peau s'annonce par un sentiment de malaise, d'abattement, de lassitude, de tristesse, de répugnance pour le travail, des tiraillemens douloureux, un sentiment de tension, de chaleur brûlante et de démangeaison à la région dorsale des mains et supérieure des pieds; des taches arrondies, d'un rouge rosé, luisant, puis légèrement livide, se manifestent sur ces parties, au cou, sur le haut de la poitrine, le long des jambes, quelquefois au bout du nez, sur les lèvres, au front, sous les bras, au milieu des cuisses et sous les jarrets. Souvent de larges phlyctènes, contenant une sérosité roussâtre, se forment sur ces taches; ensuite l'épiderme tombe en petites écailles minces et blanches; cette desquamation a quelquefois lieu sans rougeur ni chaleur préalable de la peau. Après la chute de l'épiderme, la peau revenue à sa coloration naturelle reste plus fine, plus lisse qu'auparavant et légèrement luisante. Cette éruption dure depuis avril ou mai jusqu'en août ou septembre,

(1) *Insolation printanière. Scorbut des Alpes. Lèpre milanaise.* — Strambio, *Sopra la pellagra;* Padoue, 1789. Jourdan, *sur la Pellagre*, Paris, 1819, in-4°.

et se renouvelle chaque année. Pendant l'hiver la santé n'est nullement altérée; mais lorsque la maladie s'est répétée plusieurs fois, il reste de la faiblesse durant cette saison; ensuite l'épiderme se détache moins aisément, la peau devient de plus en plus livide, elle se couvre de croûtes épaisses; les cheveux prennent une teinte rousse, tombent peu à peu; l'épiderme du derme chevelu se desquame comme celui des membres; quelquefois les ongles se déforment et tombent, la faiblesse augmente de plus en plus, les jambes ne peuvent plus supporter le sujet, qui éprouve un tremblement général quand il est debout. Il se plaint de pesanteurs d'estomac, de douleurs à l'épigastre, de douleurs très-vives dans le bas-ventre, de flatuosités; l'appétit est ordinaire ou vorace, la tête est douloureuse; il ressent des vertiges, le regard est louche, triste, fixe ou effaré; la vue trouble, affaiblie, double; le pouls est petit, faible et excessivement rare; un sentiment d'ardeur s'étend à toute la tête, le long de la colonne vertébrale, aux membres inférieurs jusqu'à la plante des pieds, empêche le sommeil, devient insupportable quand le sujet est exposé aux rayons du soleil; il survient de la raideur dans les membres et dans les mâchoires, des mouvemens, des tremblemens convulsifs et des soubresauts dans les tendons, enfin des accès d'épilepsie. Le sujet croit sentir une flamme qui, partant de son cerveau, se porterait avec vitesse aux yeux, aux oreilles et aux narines; il s'imagine entendre un bruit de moulin, de marteau frappant sur une en-

clume, le son d'une cloche, le chant d'une cigale, le bourdonnement d'une abeille; souvent il éprouve des accès de délire, après lesquels la sueur se manifeste et exhale une odeur de pain moisi. Souvent aussi il tombe dans un état de mélancolie, de démence ou d'idiotisme; il cherche le plus ordinairement à se suicider, principalement par la submersion. La bouche devient douloureuse, brûlante, rouge, la membrane palatine se gerce, les gencives se tuméfient et saignent, l'haleine est fétide, les dents noircissent, se déchaussent et tombent; la langue est sillonnée, fendillée, noirâtre ou rouge, couverte d'un limon blanchâtre; des pustules brunes, noirâtres, des ulcérations se forment sur la membrane buccale; quelquefois le voile du palais augmente d'étendue et gêne l'émission de la voix; une salive salée est abondamment sécrétée, surtout le matin. Une sérosité limpide coule des yeux et du nez; les règles se suppriment souvent, un écoulement de matière blanche ou jaunâtre a quelquefois lieu par le vagin, les parties voisines rougissent, s'excorient. Le plus ordinairement les selles sont liquides et très-fréquentes; d'autrefois la constipation est habituelle et opiniâtre; l'urine est limpide, abondante, peu colorée. La respiration est presque toujours gênée; il y a quelquefois de la toux avec ou sans expectoration. Le plus ordinairement le malade maigrit et s'éteint dans le marasme le plus complet; autrement il succombe au milieu d'une hydropisie du tissu cellulaire ou du péritoine.

Il est remarquable que dans certaines années le sujet n'éprouve que des douleurs abdominales, à l'époque où il s'attendait à voir reparaître l'éruption.

Cette maladie affecte les villageois les plus misérables, rarement les artisans, en Italie, dans le Milanais, entre le Pô et les Alpes, principalement à Soma et aux environs. Elle a été observée près du Wolga par Gmelin, à Vienne par Careno, en Westphalie par Brandis, en Saxe par Stark. Elle est commune dans les Asturies (1), où elle détermine la formation de croûtes qui tombent et laissent des cicatrices ineffaçables, circonstance rare en Italie.

La pellagre affecte sept à huit femmes, avant l'âge de trente ans, pour un seul homme. Les enfans en sont également affectés, par fois dès le commencement de leur existence; chez eux la maladie débute par l'altération de la peau des bras et des pieds; elle les fait périr presque constamment après s'être répétée d'année en année.

Une constitution sèche, la prédominance gastro-hépatique, la pléthore, disposent à contracter la pellagre. Elle n'est point contagieuse.

La misère, la malpropreté, la nourriture exclusivement végétale, le pain de seigle mêlé de maïs et de millet, mal levé et mal cuit, l'usage presque exclusif du riz, l'eau bourbeuse et la piquette acide pour toute boisson, l'abus du sel marin, l'impres-

(1) *Mal de la rosa. Lèpre asturienne.* — Thierry, *Observations faites en Espagne*; Paris. 1791.

sion des rayons d'un soleil ardent jointe à l'humidité, telles sont les causes bien constatées de la pellagre. Une nuance légère de cette maladie règne en ce moment dans Paris, par suite de l'usage du pain préparé avec des farines de réserve, et par l'effet des alternatives inaccoutumées de la température.

Strambio a trouvé des épanchemens séreux dans le péritoine, l'estomac distendu, rouge par plaque à sa surface interne; les intestins dilatés, parsemés de taches rouges, et d'autres désordres au foie et à la rate, chez dix sujets affectés de pellagre, dont il a ouvert les cadavres. Jourdan pense que cette maladie a pour principe une gastro-entérite chronique, dont l'action sympathique sur la peau est accrue par l'insolation.

3517. Le *cancer de la peau* est caractérisé par une surface ulcérée, fongueuse, grisâtre, à bords durs, et renversés, fournissant une sérosité fétide, jaunâtre, séreuse ou sanguinolente; qui s'étend en largeur et en profondeur, malgré tous les moyens mis en usage pour en borner les progrès, et qui fait éprouver de vives douleurs lancinantes, les quelles reviennent ou s'exaspèrent par intervalles. Cet ulcère succède soit à une ulcération d'un autre caractère, soit à un bouton, un tubercule, une verrue, qui, après être restés pendant long-temps indolens, stationnaires, s'irritent, font ressentir des élancemens douloureux, s'ouvrent et gagnent dans tous les sens; à une induration de la peau qui finit par rougir, devenir livide, se fendiller, se gercer; ou enfin au ramollissement du tissu cellulaire sous-cu-

tané endurci, d'où résulte une solution spontanée de continuité, qui bientôt s'étend jusqu'à la peau.

On observe le cancer de la peau aux lèvres, au nez, aux joues, aux paupières, au prépuce, au scrotum, près de l'anus, rarement au derme chevelu et aux membres. Quand ses progrès sont rapides, et lorsqu'ils se font sans interruption, quoique avec lenteur, la mort en est le résultat nécessaire. Ces progrès sont sollicités et accélérés par l'action répétée de tout irritant, mécanique ou chimique appliqué, soit sur le bouton, le tubercule, la verrue, disposés à s'ulcérer, soit à la surface de la peau endurcie, gercée ou déjà ulcérée.

3518. *De la syphilide.* Alibert désigne, sous ce nom, des plaques d'un rouge cuivreux, sèches, aplaties, presque de niveau avec la peau, circulaires, d'abord dures et polies, puis écailleuses ou furfuracées, qui se manifestent principalement sur le front, à la nuque, aux mains, à la plante des pieds; des rougeurs cuivreuses foncées disparaissant sous la pression du doigt (1); de grandes et de petites pustules croûteuses entourées d'une auréole violacée, cuivreuse qu'on observe sur toutes les régions du corps, et qui laissent après elles des taches et des cicatrices d'un rouge cuivreux (2); des vésicules développées sur un fond d'un rouge cuivreux (3), des papules ou élevures solides, entourées d'une très-

(1) *Syphilide érythématique.*
(2) *Syphilide pustuleuse.*
(3) *Syphilide vésiculeuse.*

petite auréole cuivreuse (1); des tubercules ronds ou ovoïdes, épars ou groupés, d'une teinte rouge violacée ou cuivreuse (2); des végétations granuleuses, verruqueuses, filiformes et résistantes, aplaties et spongieuses, volumineuses et lisses, lesquelles sont blanches ou rouges, sèches, saignantes ou répandent une matière séreuse, verdâtre, fétide (3); des ulcères succédant aux plaques, rougeurs, pustules, papules, tubercules ou végétations dont il vient d'être parlé, dont le fond est couenneux et les bords coupés à pic (4); enfin, des fissures situées aux ouvertures muqueuses, à la paume des mains, à la plante des pieds, entre les doigts, les orteils, dont les unes sont superficielles, suppurent et n'ont point de bords endurcis, tandis que les autres sont profondes, douloureuses, à bords durs, renversés, baignées d'une sérosité trouble et sanguinolente (5).

On juge que ces altérations de la peau sont originairement dues au coït avec une personne affectée de maladies des organes sexuels, lorsque le sujet qui les présentent a cohabité, ne fut-ce qu'une fois dans toute sa vie, avec une femme suspecte; quand il offre lui-même des symptômes de maladies de ces organes; lorsqu'il en a offert, il y a peu de temps, ou même un grand nombre d'années auparavant;

(1) *Syphilide papuleuse.*
(2) *Syphilide tuberculeuse.*
(3) *Syphilide végétante.*
(4) *Syphilide ulcérée.*
(5) *Rhagades.*

enfin, il suffit de la teinte rouge cuivreuse pour faire prononcer que la maladie provient du coït; et, si le mercure paraît améliorer l'état du sujet, immédiatement ou médiatement, on regarde la démonstration comme complète (1).

La propriété contagieuse de ces ulcérations n'est point douteuse pour celles qui se développent près des ouvertures muqueuses; elle n'est pas démontrée pour celles qui se montrent sur la peau proprement dite, plus ou moins loin des parties de ce tissu continues aux membranes muqueuses; les végétations de la verge elles-mêmes ne sont pas toujours contagieuses, car des femmes ont cohabité impunément, pendant plusieurs années, avec des hommes affectés de végétations situées à la base du gland et sur le prépuce.

3519. *Des éruptions mercurielles* (2). Des rougeurs, des vésicules, des papules, des pustules se développent par fois à la peau, chez les sujets auxquels le mercure est administré sans réserve. Le développement de ces éruptions est quelquefois précédé et même accompagné de signes d'irritation des voies digestives et respiratoires, et d'accélération du mouvement circulatoire. Les malades éprouvent de la faiblesse, une grande agitation, de la démangeaison à la peau, la bouche exhale une odeur

(1) Jourdan, *Traité des maladies vénériennes*; tom. I, p. 204.

(2) *Hydrargyrie. Maladie, exanthème, érythème, lèpre, eczème mercuriel.*

d'une fétidité analogue à celle qu'exhalent les personnes affectées de salivation mercurielle : souvent celle-ci a lieu et l'arrière-bouche est enflammée ; après un ou plusieurs jours de cet état de malaise, l'éruption se développe ; le scrotum, les cuisses, les lombes sont principalement affectés, la face n'en est pas exempte ; la démangeaison continue, augmente même après que l'éruption est complète ; le liquide contenu dans les vésicules est fétide et passe pour être très-âcre. Les vésicules et pustules se couvrent de croûtes d'un jaune brunâtre. L'agitation et les autres symptômes cessent quand l'éruption est complète : celle-ci dure depuis une semaine jusqu'à un mois, et se termine par la desquamation ou la chute des croûtes. Les symptômes de cette maladie sont très-intenses chez quelques sujets ; elle a été plus d'une fois suivie de la mort, par la continuation obstinée du traitement mercuriel. On l'observe surtout chez les personnes disposées au scorbut. L'abus du mercure, l'administration de ce métal dans une maladie qui n'en réclame point l'usage, le refroidissement de la peau pendant qu'on en use, telles sont les causes assignées à cette affection.

3520. *Des gerçures* (1) *et ulcères* (2) *de la peau.* Ces deux états morbides de la peau diffèrent par leurs dimensions et par leurs produits. Les gerçures sont linéaires, radiées et sèches au moins pour l'ordinaire ; les ulcères sont larges, arrondis ou irrégu-

(1) *Fissures. Crevasses. Rhagades.*
(2) *Elcoses.*

liers, et fournissent un liquide séreux, purulent, sanieux, sanguinolent, selon les cas.

α. Les *gerçures* se forment à la paume des mains, à la plante des pieds, aux lèvres, aux narines, aux paupières, aux mamelons, au prépuce, aux grandes lèvres, à la marge de l'anus. A la surface de la peau privée de vêtement, elles sont l'effet du froid, de la sécheresse de l'air, du contact des substances terreuses, alcalines, ammoniacales ou métalliques; elles succèdent à des maladies occupant d'autres parties de la peau; parfois elles précèdent ou accompagnent la goutte, les calculs urinaires, le diabètes et la folie. Aux orifices des membranes muqueuses, elles se manifestent chez les sujets affectés d'irritations chroniques des voies digestives, ou qui ont éprouvé des maladies des organes sexuels. Au mamelon, la succion les provoque, ainsi que nous l'avons dit dans le livre précédent. Parmi les gerçures quel que soit leur siége, il en est d'indolentes dont les bords sont durs et épais, et d'autres dont le fond est rouge et douloureux. Quand elles sont accompagnées d'auréoles ou de plaques cuivreuses, on les attribue de suite au coït, surtout quand le sujet présente des symptômes de maladies dues ou attribuées à cette cause.

Chez les enfans à la mamelle et les personnes très-grasses, il se forme des gerçures au pli des aines, près les parties génitales, au jarret, au cou.

La peau de l'abdomen des femmes enceintes, celle du ventre et des jambes chez les hydropiques, s'éraille fréquemment : ces *éraillures* ne doivent pas

être confondues avec les gerçures. Celles des femmes enceintes surtout sont sans solution de continuité apparente, et présentent seulement des stries, les unes plus blanches que le reste de la peau, les autres bleuâtres; celles des hydropiques laissent souvent suinter la sérosité à travers les mailles qu'elles forment.

Les gerçures rapprochées des ouvertures muqueuses sont généralement douloureuses; les sujets désirent vivement en être débarrassés; celles du reste de la peau étant ordinairement indolentes, sont plus aisément supportées, quand elles ne sont pas accessibles à la vue : les unes et les autres sont souvent très-rebelles.

Dans l'éléphantiasis des Arabes, la peau se découpe en profondes gerçures à fond rouge, fournissant quelquefois une sanie fétide, à la région des articulations vers laquelle se fait la flexion des membres.

β. On a vu, par tout ce qui précède, que des *ulcères* peuvent succéder à la brûlure, aux engelures, à la congélation, au pemphigus, au zona, au rupia, aux ampoules, aux vésicatoires, au charbon, à la variole, au psydracia, aux papules des adultes, à la teigne, aux dartres vésiculeuses et pustuleuses, à la lèpre, aux tubercules; en un mot, à la plupart des inflammations chroniques et à plusieurs des phlegmasies aiguës de la peau.

En parlant du scorbut, nous avons décrit les ulcères qui se manifestent chez les sujets affectés de cette maladie (2576).

Les contusions, les plaies, les écorchures de la peau deviennent des ulcères, chez les sujets lymphatiques, scorbutiques, d'une constitution détériorée par les excès, les travaux, les fatigues, les privations, les chagrins et les maladies, chez les vieillards et les gens qui vivent dans la malpropreté : chez ces diverses personnes, les ulcères se prolongent souvent indéfiniment, leur surface devient blafarde, peu douloureuse, se couvre de végétations mollasses; et, pour cela, ils ont été appelés *atoniques*.

Éverard Home et Émile Carault ont décrit avec soin un mode d'ulcération de la peau qui mérite toute l'attention des praticiens. Cet ulcère est entretenu par un état manifestement inflammatoire, constitutionnel ou provoqué par un régime irritant, ou par les médicamens externes ou internes dont on fait usage. Ce genre d'ulcère offre toujours une surface peu étendue, irrégulière, inégale; les bourgeons charnus sont très-petits, d'un rouge vif, distincts et coniques; le pus se présente à sa surface sous forme d'une substance spongieuse, mollasse; la douleur est vive et quelquefois insupportable; les bords sont dentelés, crénelés, coupés obliquement ou en biseau; il n'est pas rare de voir des bourgeons charnus verser de sang pendant le pansement, et la douleur augmenter alors dans le cours de la journée; elle est continue ou périodique, et presque constamment elle s'accroît vers le soir. Les parties voisines de l'ulcère conservent rarement la couleur naturelle de la peau; souvent elles sont d'un rouge vif, quelquefois comme marbrées. Les jambes, sur-

tout à la malléole interne et à la partie correspondant à la crête du tibia, sont le siége le plus ordinaire de cet ulcère; quand il occupe la malléole, le pied est sensiblement froid. Cet ulcère, qui a reçu le nom d'*irritable*, a, malgré le caractère manifestement inflammatoire de ses symptômes, été souvent considéré et traité comme dépendant de l'atonie (1).

Il importe beaucoup, toutes les fois qu'on est consulté sur un ulcère d'une partie quelconque, de rechercher tous les états morbides qui peuvent lui avoir donné naissance, et il ne faut pas pour cela s'en tenir à l'aspect qu'il présente; il faut remonter à toutes les circonstances étiologiques et symptomatiques qui peuvent fournir les renseignemens les plus décisifs sur sa véritable nature.

§ II. De l'hémorrhagie de la peau.

3521. Indépendamment de toute solution de continuité par un instrument vulnérant quelconque et de toute ulcération, le sang se répand quelquefois à la surface de la peau, d'ailleurs intacte, ce qui constitue une véritable hémorrhagie de ce tissu; et il s'épanche dans son épaisseur, ou à sa surface sous l'épiderme, dans les cas d'ecchymose et de pétéchies.

3522. L'*hémorrhagie* de la peau (2) est excessi-

(1) E. Carault, *Essai sur les ulcères de la peau*; Paris, 1819; in-4°.

(2) *Sueur de sang. Dermatorrhagie. Hématopédèse.*

vement rare; mais elle a été observée par des observateurs dignes de foi, et le plus ordinairement sur des femmes.

Benivieni a vu une hémorrhagie revenir chaque mois à la région sus-hépatique des tégumens de l'abdomen. En cet endroit, comme partout ailleurs, la peau était lisse, souple, sans plaie ni cicatrice; la place d'où le sang sortait pouvait être couverte avec le bout du doigt; mais, dès qu'on le levait, le liquide recommençait à couler, et il ne s'arrêtait que lorsqu'il en était sorti environ une livre. Heller a observé un fait semblable.

Boerhaave a vu, chez une femme dont les règles avaient été supprimées, le sang sortir par les extrémités des doigts de la main droite, la partie antérieure du cou, le bras droit, le mollet gauche, tous les jours, de deux jours l'un, ou tous les huit jours, sans qu'on pût remarquer la moindre ouverture à la peau.

Schilling a vu une sueur de sang succéder à des convulsions très-graves et cesser heureusement.

Wepfer rapporte qu'une femme portait depuis quinze ans, au pouce de la main gauche, une tache d'un rouge brun, d'où le sang jaillissait trois ou quatre fois, jusqu'à la hauteur de plusieurs coudées, se répandait en assez grande quantité pour causer l'évanouissement, puis s'arrêtait, après quoi on ne trouvait aucune trace d'ouverture.

Desault et Bichat ont observé une femme affectée de cancer de matrice, qui à certaines époques déterminées avait des sueurs qui tachait les draps

à peu près comme les règles le font sur le linge. Cette femme avait eu de fréquentes hémorrhagies avant le commencement de sa maladie ; depuis l'apparition de ces sueurs elles avaient continué, mais elles étaient plus rares.

Mᵉ Boivin rapporte que le sang transsudait tous les jours successivement de toutes les parties de la peau sans exception, tantôt de l'une, tantôt de l'autre, les règles venant d'ailleurs comme à l'ordinaire et même après qu'elles eurent cessé, chez une femme qui, à la suite d'une contusion de l'épigastre, avait vomi le sang périodiquement tous les huit ou quinze jours. Des astringens ayant fait cesser le vomissement, l'hémorrhagie cutanée s'était manifestée. La partie de la peau d'où le sang était près de couler devenait le siége d'une démangeaison, elle se gonflait légèrement et devenait douloureuse ; après l'hémorrhagie la peau revenait absolument à son état naturel. La malade éprouvait de la gêne dans la respiration, de la faiblesse, et perdait l'appétit.

D. Latour a vu, aux époques menstruelles, un sang vermeil transsuder abondamment à travers des cicatrices de brûlure, et chaque mois mettre fin provisoirement à des douleurs de tête, à la gêne de la respiration, à des douleurs dans les jambes et des boutons au visage, chez une fille qui, en se sauvant pour éviter d'être battue, avait sauté dans un bassin où l'on éteignait de la chaux vive, s'était brûlée violemment et depuis trois mois après cet accident n'avait plus revu ses règles. Celles-ci

reprirent leur cours et l'hémorrhagie cutanée cessa.

Gable a vu un sang éclatant et facilement coagulable, jaillir par un fil de la grosseur d'un fil de soie, de la sous-cloison nasale et près du bout du nez, d'une tache violacée de la largeur d'une piqûre de puce, et légèrement saillante, pendant plusieurs mois, à chaque époque menstruelle, durant et après la grossesse, chez une jeune femme douée d'une grande excitabilité nerveuse : cette hémorrhagie cutanée était précédée de larmoiement, et de douleur aiguë pulsative dans l'orbite droit.

On croit généralement que Charles IX mourut baigné d'une sueur de sang.

Chez quelques enfans, nés avant terme, du sang ruisselle à la surface de la peau.

On assure que tous les membres de plusieurs familles aux États-Unis avaient une telle disposition aux hémorrhagies, que les plus légères écorchures et même un simple frottement un peu rude, déterminaient chez eux un écoulement incoërcible de sang, et que plusieurs en ont été victimes (1).

3523. *Des pétéchies* (2). Taches rougeâtres, arrondies, discrètes, de la grandeur d'une lentille, le plus souvent sans démangeaison, les pétéchies accompagnent fréquemment les maladies aiguës fébriles, réputées contagieuses, et surviennent quelquefois au déclin de la vie dans les maladies chroniques. Elles paraissent quelquefois avant l'invasion, ordinaire-

(1) *Journal universel des Sciences médicales.*

(2) *Péticules. Pourpre. Péliose pétéchiale.*

ment le premier, second ou troisième jour de la maladie, par fois plus tard, le septième ou même le quatorzième jour. Elles se montrent d'abord au cou, à la poitrine, à la région interne des bras, puis au dos, aux cuisses, ensuite sur le reste du corps, excepté, pour l'ordinaire, à la face; cependant on en a observé aux paupières, aux joues, autour du menton, principalement chez des enfans et des femmes: quelquefois l'ordre de leur apparition est inverse; d'autres fois enfin elles se bornent à une seule partie. Elles sont souvent innombrables, très-rarement confluentes, presque toujours régulières, arrondies, quelquefois oblongues ou enfin étoilées. Elles ressemblent aux traces des piqûres de puces, et ne dépassent guère l'étendue d'une lentille. Elles sont rarement accompagnées de démangeaison, et ne soulèvent pas assez l'épiderme pour qu'on les distingue au toucher; quelquefois elles sont si peu saillantes, que pour les voir on est obligé de regarder la peau obliquement. Leur couleur est le plus souvent le rouge brunâtre, quelquefois le violacé, livide, noirâtre, ou le pourpre safrané. Les pétéchies d'un rouge vif sont légèrement saillantes et prurigineuses (1); quelquefois on en observe de différentes couleurs chez le même sujet. Il en est qui présente un point noir à leur centre. Après que l'éruption est complète, la maladie interne continue sa marche, souvent s'exaspère, diminue rarement d'intensité. La durée des pétéchies est quelque-

(1) *Pétéchies inflammatoires.*

fois d'un seul jour, après lequel on n'en observe plus de traces; souvent elles durent autant que la maladie interne, et quelquefois elles se prolongent jusque dans la convalescence. On les voit aussi cesser sur un point et reparaître sur un autre. Celles qui sont d'un rouge vif et prurigineuses, laissent seules après elles une légère desquamation. Les autres pâlissent du centre à la circonférence ou jaunissent de la circonférence au centre, disparaissent sans laisser aucune trace, ou se convertissent en une petite croûte noire et sèche, située sous l'épiderme qui se fendille autour et tombe avec elles.

Les pétéchies persistent quelquefois après la mort; on a même prétendu qu'elles pouvaient se manifester après la dernière expiration.

Jemina pense que le cerveau est enflammé toutes les fois que des pétéchies se manifestent; Reuss croit que la phlegmasie affecte alors l'arachnoïde. Le fait est que cette éruption se manifeste de préférence chez les sujets qui offrent des symptômes cérébraux.

Les pétéchies sont, selon J. Frank, l'effet d'un état intermédiaire à l'inflammation et à l'hémorrhagie. Il ne paraît pas qu'on les ait observées indépendamment de toute autre maladie; elles se développent quelquefois dans les accès des maladies intermittentes, cessent et reparaissent avec eux (1). On les observe le plus souvent dans les gastro-entérites, les gastro-céphalites, les encéphalites, dues à l'en-

(1) *Fièvres intermittentes pétéchiales.*

combrement des malades (1); elles sont en général d'un mauvais augure. Il en est de même quand elles se manifestent chez les phthisiques, les hydropiques, en un mot, dans la dernière période des maladies chroniques.

3524. *Des ecchymoses.* Taches rouges, livides (2), bleuâtres, violacées (3), brunâtres, verdâtres, puis jaunâtres, offrant souvent ces différentes couleurs en même temps, plus larges que les pétéchies, arrondies, irrégulières ou linéaires (4), et non circonscrites pour l'ordinaire; qui surviennent principalement aux joues, aux paupières, au cou, aux bras, au scrotum, sur les membres inférieurs, souvent sur la plus grande partie ou même la totalité du corps. Les contusions, la compression, le frottement, la succion, la distension de la peau, l'action des ventouses, le coucher prolongé sur un même côté; les efforts de toux, de voix, les mouvemens convulsifs, les accès de colère concentrée, la station droite prolongée, le séjour habituel au lit, les obstacles à la respiration, à la circulation : telles sont les causes qui déterminent l'apparition des ecchymoses, et auxquelles il faut joindre la rupture et l'ouverture des vaisseaux sanguins ou des fibres musculaires sous-cutanés. Les ecchymoses qui se développent à la

(1) *Fièvres pétéchiales* ou *pourprées. Typhus pétéchial.*
(2) *Lividités.*
(3) *Violettes.*
(4) *Vergetures. Péliose vibice.*

peau chez les scorbutiques ont été décrites au chapitre six du livre troisième.

Les ecchymoses qui se développent chez un sujet d'ailleurs bien portant, par suite d'une cause accidentelle et momentanée, passent du rouge ou du noir au bleuâtre, au verdâtre, au jaunâtre, et disparaissent enfin sans laisser de traces.

Quand la mort survient par suite d'une maladie aiguë ou chronique, dans le cours ou la dernière période de laquelle des ecchymoses surviennent, on trouve le tissu de la peau engorgé de sang, et plus souvent encore du sang dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Des ecchymoses apparaissent après la mort sur les parties déclives des cadavres.

3525. *Du pourpre hémorrhagique* (1). Etat morbide de la peau, caractérisé par l'apparition de pétéchies nombreuses non confluentes, et d'ecchymoses dont les unes sont larges et irrégulières, les autres linéaires et striées, qui se développent chez un sujet sain, sans signes précurseurs, ou seulement après diverses hémorrhagies des membranes muqueuses, ou dans le cours de la gastro-entérite, du choléra-morbus, de la péripneumonie, de la variole, de diverses autres phlegmasies aiguës de la peau, ou enfin chez les scorbutiques. Lorsque ces taches disparaissent, d'autres se montrent, de telle sorte qu'il s'en trouve à la fois de rouges, de bleuâ-

(1) *Maladie tachetée hémorrhagique. Péliose hémorrhagique. Hémacélinose. Hémorrhée pétéchiale.*

tres, de noires et de jaunes, et la peau prend un aspect marbré très-remarquable. La maladie ne se borne point à la peau : des ecchymoses se montrent sur la membrane buccale, les lèvres, les gencives, le palais, les amygdales, et sur la langue qui augmente de volume ; le sang ruisselle à la surface de ces parties, ou bien il survient des saignemens du nez, des crachemens ou des vomissemens de sang, des hémorrhagies intestinales, vésicales ou des pertes utérines. Ces écoulemens sanguins sont ordinairement intermittens, séparés par de courts intervalles, et l'évacuation peut aller jusqu'à plusieurs livres de sang. Si le sujet ne succombe point à une maladie interne concomitante, le pourpre hémorrhagique se prolonge indéfiniment. Après un ou plusieurs mois de durée, s'il doit se terminer favorablement, les taches cessent de se reproduire, les hémorrhagies deviennent moins abondantes et plus rares ; autrement, celles-ci sont de plus en plus copieuses, elles se rapprochent, les membres inférieurs s'infiltrent de sérosité, la face pâlit, le fond de la peau prend une teinte jaunâtre, livide, les pétéchies et les ecchymoses deviennent plus nombreuses et de plus en plus brunes, les extrémités se refroidissent, enfin des convulsions précèdent la mort.

A l'examen du cadavre, on trouve que, parmi les pétéchies et les ecchymoses, les unes sont situées à la surface de la peau sous l'épiderme, les autres dans le derme lui-même ; que les plus larges ont leur siége sous la peau, dans le tissu cellulaire, et que les

unes et les autres sont formées par du sang coagulé ou liquide. Des taches semblables existent à la surface de la membrane de la bouche, de l'estomac et des intestins, à la surface externe des poumons; on trouve quelquefois des épanchemens sanguins circonscrits sous la plèvre, le péricarde, le péritoine, entre les lames du mésentère.

Cette maladie qui, comme on voit, n'affecte pas seulement la peau, a été observée sur des sujets faibles, mal nourris, mal logés, sur des femmes, des enfans et des vieillards, sur des personnes de la classe aisée, et chez d'autres qui offraient toutes les apparences d'une bonne constitution : elle offre une frappante analogie avec le scorbut, si toutefois elle en diffère.

§ III. De l'hydropisie de la peau.

3526. L'hydropisie de la peau a été peu étudiée, quoiqu'elle ne soit pas rare, puisqu'elle a lieu dans tous les cas d'hydropisie du tissu cellulaire sous-cutané, surtout quand celle-ci est parvenue au plus haut degré. La peau est d'un blanc mat, lisse, polie, tendue, demi-transparente; lorsqu'on l'incise, elle offre peu de résistance, quoiqu'elle soit épaissie ou plutôt raréfiée, et des gouttelettes de sang, à peine visibles, viennent sourdre à la surface des lèvres de la plaie. Cet état succède quelquefois aux phlegmasies aiguës très-étendues de la peau, et précède alors l'hydropisie du tissu cellulaire sous-jacent, qui ne

tarde guère à se développer : il peut donc fournir un signe précieux pour le traitement.

§ IV. De l'atonie et de la gangrène de la peau.

3527. L'*atonie* de la peau a lieu avant, pendant et après une foule de maladies aiguës et surtout chroniques. On l'observe chez les sujets lymphatiques, dans le cours de la chlorose, au début et pendant le scorbut; chez les sujets plongés dans l'assoupissement dans les maladies aiguës; chez les hydropiques, les apoplectiques, les agonisans; chez les convalescens, après que toute irritation gastrique et vasculaire a cessé.

Elle est caractérisée par la pâleur, la froideur, la sécheresse et la flaccidité de ce tissu. Elle diffère du spasme qu'il éprouve dans le cours du frisson, en ce que, durant ce dernier, la peau est non-seulement froide, sèche et décolorée, mais encore âpre, rugueuse au toucher, condensée, ansérine, en un mot.

A l'atonie se joint toujours une certaine diminution de la sensibilité, qui va jusqu'à l'anesthésie dans certains cas; cependant cette dernière s'allie, au moins dans les premiers temps, avec une circulation régulière et l'accomplissement des fonctions de la peau.

L'atonie habituelle de la peau est ordinairement opiniâtre; quand elle est accidentelle, elle dure peu.

Ces causes sont tout ce qui repousse le sang de la

périphérie du corps, tout ce qui refoule ou appelle ce liquide vers les parties profondes de l'organisme, tout ce qui s'oppose à ce que le sang parvienne à la surface et en revienne aisément. On conçoit que, parmi ces causes, les unes sont momentanées et légères, les autres permanentes et puissantes, souvent irrémédiables.

La langueur momentanée des mouvemens vitaux qui a lieu dans un membre, et par conséquent dans la peau, après la ligature du vaisseau principal, indique en quoi l'atonie diffère de la gangrène, et montre comment celle-ci peut succéder à celle-là, dans le cas d'obstacle invincible au cours du sang.

3528. La *gangrène* de la peau succède à l'inflammation de ce tissu, ou s'établit sans avoir été précédée de cet état morbide. Dans le premier cas, la chaleur et la douleur diminuent ou cessent subitement, tandis que le gonflement continue à s'accroître, la chaleur s'éteint, la partie devient froide, puis la tuméfaction s'affaisse; la rougeur passe au pourpre, au violet, et enfin au noir; la sensibilité diminue et s'anéantit; l'élasticité des tissus disparaît, ils deviennent à la fois compactes et pâteux; les muscles ne se contractent plus, l'épiderme se détache sous le doigt qui le presse, se soulève et forme des phlyctènes pleines d'une sérosité noirâtre; enfin, la partie exhale une odeur particulière, d'abord fade et nauséeuse, puis fétide, putride, cadavéreuse; un cercle rouge, chaud et douloureux se forme autour de la partie gangrenée de la peau, si la gangrène est bornée à ce tissu; quand elle pénètre pro-

fondément, cette inflammation circulaire est moins nettement prononcée, et la gangrène s'étend quelquefois au-delà. L'*escarre*, c'est-à-dire, la partie gangrenée de la peau, se ramollit, se résout en filamens grisâtres, se détache en totalité ou tombe en lambeaux quand le cercle inflammatoire est bien marqué; autrement, la gangrène fait des progrès en largeur et en profondeur, et la mort finit alors le plus souvent par en être l'effet, quand une grande étendue de la peau ou toute l'épaisseur d'un membre se trouve atteinte, si l'on ne parvient à borner ses progrès.

Quand la gangrène de la peau ne succède point à l'inflammation, la chaleur naturelle de ce tissu tombe au-dessous de son degré habituel, il finit par être entièrement froid, il perd sa sensibilité, et devient livide, bleuâtre, jaunâtre; la partie se gonfle, se déforme, devient pâteuse au toucher, reste immobile; l'épiderme se détache, les phlyctènes se forment; viennent enfin l'odeur caractéristique et la fonte putride, si l'on n'arrête les progrès du mal.

L'excès d'inflammation, sa vivacité, et la persistance de sa cause, chez un sujet dont la circulation est lente et faible, la faiblesse des contractions du cœur, un obstacle local et insurmontable à la circulation; les pertes de sang excessives; les chagrins, la terreur, l'irritation profonde du système nerveux; l'action de certains poisons végétaux ou animaux, solides, liquides, ou gazeux, certains alimens, tels que le pain de seigle ergoté; le contact

des matières putrides, leur introduction directe dans les voies circulatoires, la respiration des miasmes exhalés du corps des malades ou d'hommes réunis dans un trop petit espace; les contusions violentes, la compression lente de la peau entre les os qu'elle recouvre et les parties sur lesquelles le corps des malades repose; la brûlure, la congélation, telles sont les diverses causes qui ensemble ou séparément, peuvent causer la gangrène de la peau, et qui ne la produisent pour la plupart qu'en occasionant, d'abord ou en même temps, un mouvement inflammatoire, à la vérité, souvent très-léger.

3529. Sous le nom de *gangrène sèche* ou *sénile*, on désigne un état dans lequel le sujet éprouve d'abord ordinairement un sentiment de pesanteur, de stupeur, d'engourdissement et de froid, quelquefois un sentiment de chaleur brûlante, quoique la peau soit froide au toucher, ou enfin un sentiment de froid très-douloureux; après quoi ordinairement la peau devient rouge et comme un peu enflammé, dit M. Boyer; ensuite cette rougeur s'obscurcit, la peau devient livide, puis noire ou pâle et d'un blanc terne; la partie ne se tuméfie point, elle se dessèche au contraire, se ride, s'endurcit, semble avoir été fumée; l'épiderme se détache quelquefois, mais il forme rarement des phlyctènes.

3530. L'état des viscères dans l'atonie et la gangrène de la peau varie beaucoup. En général, le mouvement circulatoire est lent et faible jusqu'au

moment où, soit par les efforts de la nature, soit par l'effet des moyens mis en usage, le tissu, tombé dans l'atonie, reprend de l'énergie, ou l'inflammation s'établit autour des escarres pour déterminer la suppuration.

§ V. Des changemens de couleur de la peau.

3531. Indépendamment des changemens que la couleur de la peau subit dans les inflammations, les états hémorrhagiques et l'hydropisie de ce tissu, elle en éprouve d'autres qui sont encore peu connus, et qui, pour cela, doivent être étudiés à part, ou qui se rattachent à de graves maladies internes, et doivent par conséquent fixer l'attention, lors même qu'ils sont purement symptomatiques.

3532. On a désigné sous le nom d'*albinisme* (1) un état congénial de la peau, caractérisé par la blancheur mate de ce tissu, semblable à celle du lait, du linge ou du papier blanc. On le trouve chez quelques sujets dont les cheveux sont blancs, mous, fins, soyeux, droits ou arqués, les sourcils, les poils de la barbe et du reste du corps également blancs, l'iris d'un rose pâle, la pupille d'un rouge foncé, sans cesse oscillante, la rétine incapable de supporter la lumière ordinaire du jour, les paupières clignotantes et chassieuses, les yeux larmoyans, le caractère faible, l'intelligence bornée. Les *albinos*

(1) *Leucopathie.*

sont plus communs parmi les nègres que parmi les blancs.

Chez quelques nègres, la peau se décolore, devient d'un blanc mat sur certains points de son étendue; elle est alors bariolée ou tigrée de blanc et de noir; les poils qui s'élèvent des parties devenues blanches présentent la même couleur : cet *albinisme partiel* est quelquefois congénial; quelquefois il se développe accidentellement sur des blancs. On a vu que, chez les lépreux, la peau acquiert sur plusieurs points une blancheur de lait.

3533. La *coloration de la peau en jaune* a lieu dans certaines inflammations aiguës ou chroniques de la membrane muqueuse digestive, du foie, de la matrice; chez les sujets affectés de cancer de ces parties ou de toute autre, dans la dernière période de la maladie; à la suite de contusions qui déterminent des ecchymoses, au déclin des hémorrhagies sous-épidermiques; par l'effet de l'insolation; dans le cours et à la suite de la grossesse; peut-être aussi par suite d'altérations du sang encore ignorées.

La *jaunisse* (1) est, ainsi que ce nom l'indique, une coloration en jaune, jaune foncé, verdâtre ou brunâtre, qui débute par la conjonctive, dans le grand angle des yeux, se propage aux tempes, se répand sur le front, autour des lèvres, des ailes du nez, sur les joues, le menton, le cou, la poitrine, puis à la paume des mains, à la base des ongles, à la plante des pieds, par plaques diffuses, par bandes parallèles, ou sous forme de vergetures, qui finis-

(1) *Ictère.*

sent par couvrir la totalité de la peau. Cette coloration est plus marquée entre les doigts, à la partie antérieure du tronc, à la face antérieure et interne des membres; on la retrouve en même temps sur l'enduit épais qui recouvre la langue, dans l'urine, qui est opaque et trouble, dépose un sédiment d'un jaune rougeâtre tirant sur le brun ou le noir, et teint le linge en jaune, même avant que la peau n'offre cette couleur; en même temps les excrémens sont grisâtres, et les déjections sont rares. Les chimistes ont retrouvé la matière colorante de la bile, sinon la bile elle-même, dans le sang des ictériques.

Pendant la vie, on observe en outre les symptômes des inflammations gastrique, gastro-hépatique, hépatique, cholécystique ou pancréatique, qui ont, sinon toujours, du moins presque constamment lieu en pareil cas.

A l'ouverture des cadavres, outre les traces de ces phlegmasies, on trouve la coloration jaune du derme moins marquée que pendant la vie, mais plus prononcée à la surface interne qu'à la surface externe de ce tissu. Le tissu cellulaire, non-seulement sous la peau, mais encore dans toute autre partie du corps, les membranes séreuses surtout, et les membranes muqueuses sont colorées en jaune; la sérosité participe à cette couleur. Très-rarement on n'a trouvé aucune lésion organique interne; quelquefois les canaux biliaires étaient oblitérés, ce qui a fait supposer qu'ils l'étaient toutes les fois que la jaunisse se manifestait.

La jaunisse n'est-elle, dans certains cas, que l'effet d'un changement profond dans la composi-

tion du sang? C'est ce qu'on ne saurait affirmer sans aller au-delà de ce que révèle l'observation ; le fait est que rien, jusqu'à présent, ne prouve qu'elle soit jamais indépendante de toute autre maladie; et l'ictère auquel on a donné le nom de nerveux, n'était rien autre que celui après lequel on n'avait rien trouvé, ou cru ne rien trouver dans les viscères : tout autorise donc à ne voir dans l'ictère qu'un pur symptôme, à la source première duquel il faut toujours remonter, si l'on veut éviter de grosses erreurs.

La *teinte verdâtre* que la peau offre dans certains cas de jaunisse, a fait admettre la dénomination ridicule d'ictère *vert*.

Les *taches de rousseur* (1) sont de petites taches jaunâtres circulaires, non saillantes, répandues ordinairement sur la face, principalement sur le nez, quelquefois sur la poitrine et les membres supérieurs, ordinairement dès l'enfance, chez les sujets dont la peau est très-fine et les cheveux roux ou blonds : le plus souvent, elles diminuent ou disparaissent à la puberté.

Les *éphélides* sont des taches d'un jaune fauve ou brunâtre, petites et rondes ou larges et irrégulières, qui se développent, sous l'influence de l'insolation, à la face, sur le cou, le haut de la poitrine et les mains, en un mot, sur les parties nues de la peau, chez les enfans, les femmes et les sujets dont la peau est fine et sensible, exposés habituellement au soleil, ou accidentellement à un soleil ardent. Quand la

(1) *Lentigo.*

teinte jaunâtre s'étend à toute la surface de la peau non couverte, on lui donne le nom de *hâle*. Les éphélides diminuent ou disparaissent en hiver, et se renouvellent au printemps.

Le *chloasme* est cet état dans lequel la peau se couvre d'une ou de plusieurs taches, larges, irrégulières, d'un jaune feuille morte, café clair, ou tirant sur le brun; d'abord isolées, puis confluentes, quelquefois légèrement proéminentes, accompagnées d'une légère démangeaison; sur lesquelles l'épiderme se ride, se soulève, se fendille et se détache sous forme de légères écailles furfuracées. elle se manifestent chez les femmes enceintes, ou dont les règles sont supprimées par toute autre cause, et chez celles dont la matrice est habituellement souffrante; chez les personnes des deux sexes affectées de maladies chroniques des voies digestives (1) ou respiratoires. Le chloasme se dissipe ordinairement après la grossesse; il persiste quand la matrice demeure malade; il est rebelle, lorsqu'il est dû à une phlegmasie chronique interne.

Les *taches congéniales*, dites *de café* (2), jaunes ou brunâtres, superficielles ou saillantes, et d'où s'élèvent par fois des poils, diffèrent du chloasme, en ce qu'elles ne sont point accidentelles, et ne se dissipent point comme celui-ci le fait quelquefois.

3534. La *coloration de la peau en bronze* est l'effet du nitrate d'argent donné à l'intérieur; c'est une teinte tantôt cuivreuse, analogue à celle des mulâtres, tantôt bleuâtre ou violette, d'autres fois

(1) *Éphélides hépatiques.* — (2) *Nævus pigmentaire.*

brunâtre et très-voisine du noir. Souvent elle commence à se manifester sur la langue et dans l'arrière-bouche, puis autour des yeux, sur le reste de la face, le cou, les mains, sous les ongles, à la sclérotique; on ne l'observe guère qu'après l'usage de ce médicament continué pendant un ou plusieurs mois; elle dure plusieurs années, diminue avec lenteur et l'on ignore si jamais elle se dissipe entièrement.

La coloration partielle en bronze est quelquefois congéniale, et, pour lors, la partie de la peau où elle se manifeste est couverte de poils noirs et fins.

3535. La *coloration de la peau en bleu* (1) a lieu, indépendamment de l'excès du froid et de la chaleur, des contusions, et de l'usage du nitrate d'argent à l'intérieur, dans les affections du cœur qui apportent un obstacle à la circulation. La peau est froide, livide, bleuâtre, d'un pourpre violacé ou noirâtre, soit uniformément, soit par taches, par stries ou par bandes, sur la totalité du corps, mais particulièrement au visage, aux paupières supérieures, sur les joues, le nez, aux lobules des oreilles, aux parties sexuelles, aux mains, aux pieds, à l'extrémité des doigts et des orteils. Cette coloration augmente sous l'influence du froid, de la chaleur, par la succion, la toux, les cris, la marche, les efforts, pendant le travail de la digestion; elle diminue durant le repos, le sommeil, et devient alors plombée, pâle, cadavéreuse. Mais la peau n'est pas seulement colorée en bleu à sa surface, le tissu cellulaire sous-cutané est tuméfié, les lèvres sont gonflées, livides ou noirâtres.

(1) *Ictère bleu. Maladie bleue. Cyanose. Cyanodermie.*

On observe, en outre, les symptômes propres à la maladie du cœur qui détermine la stase du sang noir dans les cavités droites du cœur et dans les veines, cause immédiate de cet état de la peau. Ces symptômes augmentent ou reparaissent par accès, et la coloration de la peau augmente ou diminue en même temps. Comme l'ictère, elle n'est jamais primitive.

La coloration en bleu de la peau est quelquefois partielle, locale, très-peu étendue, quoique congéniale, et ne dépend pas alors d'un obstacle à la circulation dans le centre du système, mais sans doute à l'une de ses extrémités seulement.

3536. La *coloration de la peau en noir* (1) a lieu, outre les cas où elle n'est qu'une variété du chloasme, de l'ictère, ou l'effet du nitrate d'argent donné à l'intérieur, a lieu, disons-nous, par suite du dépôt de la matière morbide appelée *mélanose*, sur une ou plusieurs régions de la peau, ce qui donne à ce tissu la couleur de rouille de fer d'abord, puis celle du noir le plus foncé. Elle a été observée, en nappe, chez une femme enceinte, par Lecat, sur toute la face, qui était sensible au toucher; elle cessa deux jours après l'accouchement, époque où les linges se teignirent en noir. Dans deux grossesses subséquentes cette teinte reparut; dans la dernière, elle fut remplacée, pendant le huitième et le neuvième mois, par des convulsions quotidiennes. Une impression de honte, de frayeur et de chagrin a déterminé la coloration de toute la peau

(1) *Ictère noir. Méladermie. Mélasictère.*

en noir chez une autre femme ; à l'ouverture du cadavre, le tissu muqueux parut être le siége de cette teinte ; le derme était blanc. (*Rostan.*)

D'autres fois, ce sont des *tumeurs noires* à l'extérieur et à l'intérieur, sphériques, du volume d'une baie de cassis ou de genièvre, qui s'élèvent du tissu de Malpighi sur une ou plusieurs régions de la peau. Les vaisseaux et les nerfs voisins sont enveloppés de la même matière, que l'on retrouve également dans les viscères. Lorsque ces tumeurs sont en très-petit nombre, et surtout quand il n'y en a qu'une seule, le volume en est plus considérable; il peut aller jusqu'à égaler celui d'une noix ou d'un œuf. Quand on les incise, on trouve une matière noire homogène, dense ou purulente, rassemblée en une seule masse dans le tissu de la peau ; ou bien ce tissu est mou, fongueux, imprégné, infiltré de cette matière.

La mélanose s'unit au squirrhe et à l'encéphaloïde dans le cancer de la peau, annoncé par des taches noires qui s'élèvent graduellement et deviennent des tumeurs granuleuses, ayant l'aspect de mûres, dont la couleur tire ensuite sur le bistre ou l'olivâtre, et qui finissent par se ramollir, s'ouvrir et présenter les caractères de l'ulcère cancéreux (1).

La coloration de la peau en noir est quelquefois congéniale, partielle et peu étendue.

(1) *Ecchymome congénial. Nœvus flammeus.*

§ VI. Des dilatations et végétations vasculaires de la peau.

3537. Il n'est pas rare d'observer à la peau des taches congéniales, d'un rouge violet, lie de vin ou cramoisi (1), irrégulières, par fois très-étendues, peu saillantes, dont la teinte devient plus foncée toutes les fois que le mouvement circulatoire s'accélère par une cause quelconque, notamment chez les femmes, à l'époque menstruelle; tantôt bornées au tissu réticulaire de la peau, tantôt étendues jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané, et sur la partie des membranes muqueuses contiguë à la peau. La pression ne les fait point disparaître; à peine les fait-elle pâlir légèrement. Si on les incise, elles versent du sang avec une abondance extrême. Ces taches s'élèvent quelquefois sous forme de petites tumeurs molles ou élastiques, roses ou rouges, arrondies ou irrégulières, par fois pédiculées, sans pulsations, à moins qu'elles ne soient sur le trajet d'une artère; leur volume égale quelquefois, et peut surpasser celui d'un grain de raisin. On les observe au front, à la racine du nez, aux paupières, aux lèvres, au lobule des oreilles, aux épaules, au sternum, aux grandes lèvres : le frottement, les contusions, les compressions en déterminent quelquefois l'inflammation, et par fois aussi l'ulcération, dont la guérison est toujours lente et difficile. Ces taches et ces tumeurs sont dues, les unes à la dilatation, les autres à la végétation, à la surabondance

(1) *Cancer anthracine.*

congéniale des vaisseaux de la peau. On observe des veines variqueuses, autour de ces taches et de ces tumeurs.

3538. A la suite d'une contusion, d'une compression, ou sans cause connue, on voit par fois se développer, sur certains points de la peau, une tumeur rougeâtre, ordinairement granulée à sa surface, large à sa base, qui plonge dans le tissu cellulaire sous-cutané et jusque entre les muscles, molle au toucher, mais rénitente et plus volumineuse quand on l'irrite même légèrement, d'une consistance égale dans toute son étendue, offrant des mouvemens d'expansion et de resserrement isochrones aux battemens du pouls, versant du sang en abondance quand on l'entame, et susceptible de s'ouvrir, de s'ulcérer, de déterminer la formation de fongosités d'un volume considérable, sans cesse renaissantes, et des hémorrhagies souvent incoërcibles, le plus ordinairement mortelles.

A l'ouverture du cadavre, ou des membres retranchés parce qu'ils étaient le siége d'une tumeur semblable, on trouve celle-ci formée d'un lacis inextricable d'artérioles et de veinules plus nombreuses et d'un calibre plus fort que dans l'état normal.

§ VII. Des végétations du derme.

3539. Le chorion s'épaissit quelquefois sur un

(1) *Tumeur érectile. Excroissance sarcomateuse. Hypertrophie vasculaire cutanée.*

point très-circonscrit de son étendue, projette des filamens qui forment, avec l'épiderme épaissi, de petites tumeurs, d'une à deux lignes de diamètre et d'élévation, inégales à leur sommet, rudes et peu sensibles au toucher, quelquefois fendillées jusques à leur base, et contenant par fois des prolongemens vasculaires sanguins : telles sont les véritables *verrues*.

3540. J.-B.-J. Behrends a vu un homme qui, depuis l'enfance, avait les mains et les pieds couverts de protubérances larges, mamelonnées, isolées ou en groupes, d'un blanc grisâtre, de la consistance de la corne, sèches et rugueuses à leur surface, mais sensibles au moindre toucher, à la plus légère pression, surtout quand une écaille en avait été détachée, saignant avec facilité, et faisant éprouver un sentiment insupportable de brûlure ou de piqûre dans les temps de pluie ou de vent.

3541. On a donné le nom impropre de *verrues charnues* à de petites tumeurs légèrement rougeâtres, saillantes et pédiculées, ou aplaties et à bords larges, formées par une duplicature de la peau, observées par Pechlin et Rayer.

3542. Sous le nom de *molluscum*, Bateman a désigné des tubercules de la couleur de la peau ou rougeâtres, nombreux, peu sensibles, lents dans leur développement, dont le volume varie depuis celui d'un grain de chenevis jusqu'à celui d'un œuf de pigeon, globuleux, sessiles ou pédiculés, contenant un liquide blanc, habituellement indolens, mais qui s'enflamment quand on les ouvre.

3543. Béclard a parlé de tumeurs nombreuses

formées par un tissu blanc, fibreux, plus compacte que le tissu cellulaire, plus flasque que le tissu ligamenteux, placées sous la peau.

3544. J'ai vu des tumeurs plates et arrondies, de l'étendue d'un pois ou d'un grain de raisin aplati, situées à la paume des mains et en apparence dans l'épaisseur de la peau, chez un homme qui mourut, deux ans après, hydropique, avec un développement considérable du foie, à la région duquel on sentait des tumeurs analogues, mais déprimées en godet.

3545. Il n'est pas rare de voir à la peau des tumeurs d'un blanc mat ou rougeâtres, rondes et aplaties, lors même que leur base est plus étroite que leur partie supérieure, et qui paraissent dues à une hypertrophie du chorion, peut-être à l'interposition de quelque matière entre ses mailles.

3546. Un traitement téméraire peut provoquer l'inflammation, la suppuration et l'ulcération de ces diverses tumeurs.

§ VIII. Des lésions des follicules de la peau.

3447. La peau se couvre, chez quelques sujets, surtout au visage, d'un *enduit gras*, cérumineux, plus abondant que chez le commun des hommes. On observe cet enduit sur les ailes du nez, aux sourcils, sur le front, derrière les oreilles, et même sur les membres. Il forme quelquefois, en se concrétant, de petites lames adhérentes à la peau, qui se fendillent et tombent en lambeaux. Lorsqu'on enlève cet enduit on trouve sous lui les orifices des folli-

cules sébacés plus apparens que de coutume; de la démangeaison l'accompagne quelquefois. (*Rayer.*)

La matière qui, en se desséchant, forme l'espèce de calotte qu'on observe sur le crâne des enfans nouveau-nés, est tout-à-fait analogue à cet enduit; comme lui, elle se dessèche, se fendille et tombe par parcelles.

3548. On observe chez plusieurs personnes, principalement chez celles qui offrent l'enduit gras dont nous venons de parler, notamment sur le nez, autour de cette éminence, sur les joues et autour des mamelons, de *petits points noirs* appelés *tannes*, quelquefois entourés d'une légère tuméfaction. Si l'on presse la partie où l'on observe ces points noirs, on en fait sortir une matière grasse de deux à trois lignes de longueur, semblable, en apparence, à un ver filiforme, facile à écraser entre les doigts, et qu'on peut également extraire à l'aide d'une petite pince; après quoi l'orifice du follicule qui contenait cette matière reste béant.

3549. Sous le nom impropre de *verrues*, on a désigné de petites tumeurs globuleuses, blanches et lisses, du volume d'une grosse tête d'épingle, contenant une matière blanche sébacée, surmontées d'un point noir imperceptible à l'œil nu, que l'on observe principalement chez les enfans, à la face, sur les paupières supérieures, et qui se dissipent souvent d'elles-mêmes. Rayer leur a donné le nom d'*élevures folliculaires*.

3550. J'ai vu sur le cou et la poitrine d'une jeune fille, d'une constitution lymphatique, privée des soins de propreté si nécessaires à l'enfance, la ma-

tière sécrétée par les follicules de la peau, en sortir sous forme de petites cornes très-adhérentes, dures, triangulaires, recourbées, presque aiguës à leur extrémité, et d'environ deux lignes et demi de longueur : telle est sans doute l'origine et le mode de formation de ces *cornes*, de ces *piquans*, que l'on a observés chez plusieurs sujets qui les portaient depuis l'enfance, ou, plus rarement, chez lesquels ces appendices s'étaient développés à une époque avancée de la vie. On a vu l'espèce de capsule membraneuse d'où s'élèvent ces prolongemens cornés, s'enflammer et s'ulcérer. Ils sont moins rares chez les femmes que chez les hommes.

3551. Il est d'autres tumeurs molles, indolentes, plus volumineuses que les précédentes, développées dans l'épaisseur de la peau, sur le crâne, la face ou le dos, rarement sur les membres, que les uns considèrent comme des kystes, où d'autres ne voient que des follicules dilatés, et dans lesquelles sont contenues une matière blanche, demi-liquide et fétide; elles ont reçu le nom de *loupes*, et sont divisées en mélicéris, athéromes, stéatomes, selon que la matière qu'elles contiennent est liquide ou concrète. Ces tumeurs sont véritablement formées par des kystes situés dans la peau ou sous elle, et n'ont rien de commun avec les follicules de ce tissu.

§ IX. Altérations de l'épiderme, des ongles, des cheveux et des poils.

3552. Dans les gerçures de la peau, l'épiderme *se fend* longitudinalement et en rayonnant; les

bords de la division s'épaississent et se soulèvent en partie.

3553. L'épiderme subit fréquemment un changement désigné sous le nom de *desquamation*, c'est-à-dire qu'il se dessèche, devient opaque, se fendille, se divise en petites parcelles semblables à de la farine ou du son, en plaques irrégulières, s'épaissit et se divise en espèces d'écailles, tombe sous ces diverses formes, laissant le tissu cellulaire à nu ou déjà recouvert d'un nouvel épiderme très-mince.

3554. L'épiderme *s'épaissit* autour et à la surface des prolongemens uniques ou multiples du derme qui forment les verrues.

A la paume des mains, à la plante des pieds, il s'épaissit, devient opaque, corné, et forme sur les saillies osseuses de ces régions, les tumeurs larges et dures qu'on appelle *callosités* ou *durillons,* par suite d'un travail manuel ou d'une marche inaccoutumés.

3555. Les chaussures étroites déterminent, sur les points les plus saillans des orteils, de petites tumeurs appelées *cors*, dures et sèches, larges à leur surface externe, se rétrécissant de plus en plus à leur partie interne, terminée par un prolongement qui est comme aiguisé à son extrémité profondément plongée dans le derme. Les cors sont, comme les callosités, le résultat d'un épaississement de l'épiderme ; mais ils en diffèrent par leur prolongement interne et par la vive douleur qu'ils causent quand la plus légère pression est exercée sur eux, pendant la marche, et même durant le repos, lorsque l'atmosphère est chargée d'humidité, ou le pied encore fatigué par la marche.

Il est à remarquer que les cors humides et déprimés à leur centre, qui se développent, chez quelques personnes, sur la partie d'un orteil en contact avec l'orteil voisin, sont plus douloureux et plus rebelles que ceux qui se forment sur les surfaces en contact immédiat avec la chaussure.

On désigne vulgairement sous le nom d'*ognons*, et il ne faut pas les confondre avec les cors, des tumeurs volumineuses, dont la nature est peu connue, et qui se développent à la partie externe de l'articulation métacarpo-phalangienne des gros orteils.

3556. Alibert a décrit, sous le nom d'*ichtyose*, un état de l'épiderme, dans lequel celui-ci se montre sous forme d'écailles blanchâtres, cendrées, grisâtres ou noirâtres, nacrées ou opaques, lisses ou rugueuses, ce qui donne à la peau quelque ressemblance avec celle des poissons ou des serpens. Cette altération survient ordinairement peu après la naissance; il est permis de croire que la malpropreté et les progrès de l'âge peuvent faire naître une altération sinon identique, au moins analogue. L'ichtyose s'observe principalement sur les avant-bras, les bras, les jambes et les cuisses, souvent sur la totalité du corps, quelquefois sur un seul point. Les écailles sont bornées par des lignes droites qui se coupent à angles de différens degrés d'ouverture; elles sont brisées à l'endroit des rides de la peau; les autres sont plus larges, tout en offrant une forme semblable. Elles tombent de temps en temps, ne laissent apercevoir après leur chute aucune rougeur, aucune altération sensible de la peau, et sont bientôt remplacées par d'autres; les bains favorisent leur

chute, mais elles ne tardent pas à se renouveler. L'épiderme peut aussi devenir écailleux sans augmenter d'épaisseur et de consistance. Il n'y a d'ailleurs ni démangeaison, ni douleur, et toutes les fonctions s'accomplissent comme chez les personnes douées de la meilleure santé, à moins que le sujet n'ait subi l'influence de causes morbifiques sans rapport avec l'état de la peau. L'ichtyose se réduit quelquefois à un état tel de l'épiderme, que le corps semble revêtu d'une de ces peaux préparées appelées *chagrin*, sans que d'ailleurs l'épiderme change de couleur. Rayer a constaté que le chorion est plus épais chez les sujets qui sont affectés de l'ichtyose. La transpiration cutanée se fait nécessairement d'une manière fort incomplète avec une pareille enveloppe. L'ichtyose s'est montrée successivement sur les différens membres d'une même famille. L'examen des jeunes soldats m'a fourni l'occasion de l'observer fréquemment; elle n'est pas rare, mais on l'observe principalement sur des sujets nés dans la campagne, et adonnés aux travaux de l'agriculture.

Quoique l'on n'observe véritablement aucune trace d'inflammation à la surface de la peau, la circonstance de l'hypertrophie du chorion, et celle de la chute des écailles provoquée par les bains chauds, tendent à faire penser que l'ichtyose n'est pas seulement une altération de l'épiderme, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause.

3557. Les *ongles* sont sujets à quelques altérations qu'il est bon de connaître.

La portion de peau d'où naissent les ongles est

sujette à s'enflammer (1), par suite de la piqûre, des contusions ou du refoulement de ces expansions cornées. Une vive douleur lancinante, une chaleur brûlante, une nappe de pus qui se forme sous l'ongle, autour de lui (2), sous l'épiderme voisin, et sa chute plus ou moins tardive, tels sont les phénomènes que l'on observe dans ce genre de phlegmasie.

C'est à l'inflammation de cette partie de la peau qu'est due la vive douleur que l'on éprouve, au gros orteil principalement, dans la difformité appelée *Ongle rentrant dans les chairs* (3). La partie antérieure ou latérale de celui-ci est logée dans la pulpe de l'orteil ou dans les parties molles qui revêtent latéralement la phalange. La douleur est intolérable dès qu'on pose le pied à terre; et, lors même que le sujet est couché, l'orteil reste douloureux. Si l'on s'efforce de marcher et de braver les souffrances très-vives éprouvées en pareil cas, le mal fait des progrès tels que la marche finit par devenir impossible. La partie molle de l'orteil, dans laquelle l'ongle pénètre, est toujours tuméfiée, rouge, douloureuse, enflammée. Une chaussure trop étroite, trop courte, l'habitude de couper les ongles des orteils en demi-cercle et jusque sur leurs côtés, la malpropreté et la fatigue d'une marche forcée, telles sont les causes de cet état, qui est toujours très-douloureux et souvent rebelle.

On voit quelquefois une inflammation légère,

(1) *Onychie. Onyxis.* — (2) *Tourniole.*
(3) *Courbure de l'ongle. Onychogrypose. Ongle incarné.*

mais accompagnée d'une vive chaleur et d'une douleur cuisante, à la base des ongles des orteils, principalement en été, surtout chez les sujets qui transpirent abondamment des pieds; la même chose arrive sous l'empire du froid, chez les personnes sujettes aux engelures.

Chez d'autres sujets, ordinairement d'une constitution lymphatique, et sans cause connue, on voit survenir, à la racine des ongles des orteils, notamment des plus gros, une inflammation lente, puis une ulcération fongueuse, demi-circulaire, fournissant un pus abondant, d'un jaune tirant sur le brun, sanguinolent, très-fétide; l'ongle s'épaissit, devient opaque, d'un jaune terreux ou d'un vert noirâtre, se détache en partie, se dévie et tombe en totalité ou en partie, laissant après lui une surface rouge, rugueuse, couverte de pus, entourée d'un bourrelet qui rend aisément du sang. Des stries rouges s'étendent depuis l'orteil malade jusque sur le reste du membre : alors l'inflammation est chronique, et la phalange se carie quelquefois. L'ongle finit ordinairement par se renouveler, ce qu'annonce l'apparition de petites lames cornées, d'abord isolées et bientôt confluentes.

On n'a pas manqué de supposer que l'inflammation de la peau ongulée pouvait être due au coït (1), et en effet cela est possible, car il n'est point de partie du corps qui ne puisse s'affecter à l'occasion de la lésion de toute autre; mais on n'a point dit à quels signes cette origine pouvait être reconnue.

(1) *Onglade.*

Les ongles sont susceptibles de se briser et de se détacher par suite des contusions qu'ils ont à supporter.

Du sang s'épanche et forme quelquefois des ecchymoses sous les ongles ; d'autres fois, mais plus rarement, il coule de la matrice des ongles.

Les ongles se découvrent quelquefois outre mesure ; chez d'autres, ils se recouvrent plus que d'ordinaire. Ils manquent chez quelques sujets, et chez d'autres ils tombent à la suite de l'inflammation du phanère qui les produit. Chez des vieillards ils acquièrent une longueur excessive, qui peut aller jusqu'à quatre pouces et demi, et se contournent dans divers sens : c'est aussi ce qu'on observe chez des individus affectés de rhumatisme chronique ou de soudure des articulations. Chez les teigneux ils augmentent d'épaisseur, s'allongent, deviennent opaques, branchus, jaunâtres ou blancs, et restent pour toujours ainsi. Au contraire, chez les paralytiques, on croit s'être aperçu que les ongles croissaient avec moins de rapidité qu'auparavant. Quand ils sont tombés, si leur phanère a été gravement altéré, ceux qui les remplacent sont irréguliers, et présentent des arêtes longitudinales. Les tumeurs développées près des ongles les déforment. Ils sont arqués chez les phthisiques. Leur substance est, dans d'autres cas, épaissie, éburnée ou ramollie et comme rongée. Quand l'inflammation chronique occupe les tégumens voisins ou le tissu cellulaire sous-jacent, une partie ou la totalité de l'ongle perd de sa transparence et de son poli. On observe quelquefois des couches superposées dans les ongles épaissis et ra-

mollis de personnes dont la santé est altérée depuis long-temps. On prétend que des ongles peuvent se développer sur la deuxième phalange des doigts.

Les ongles se colorent par fois en blanc mat et opaque ou crayeux, chez les paralytiques; ils sont d'un blanc laiteux dans l'anasarque, jaunes chez les ictériques, noirs par l'effet d'une ecchymose située sous eux; livides durant le frisson des maladies aiguës et dans l'agonie; bleuâtres dans la cyanose; bruns quand ils sont en contact avec le nitrate d'argent; noirs quand le mercure ou le plomb agit sur eux.

3558. Les *cheveux* sont susceptibles de peu d'altérations. Souvent ils tombent et blanchissent avant l'âge. A des cheveux d'une teinte foncée et d'une certaine grosseur, peuvent en succéder de très-fins, d'une couleur plus claire. On prétend qu'ils peuvent augmenter de volume; Lecat assure avoir observé ce fait rapporté par d'autres auteurs. Quelquefois ils se bifurquent ou se trifurquent. Enfin, souvent ils se mêlent d'une manière inextricable, et quelquefois ils se feutrent (1).

L'*inflammation des phanères* ou bulbes chevelus, que l'on reconnaît à l'augmentation de volume et à la douleur plus vive qu'occasione l'arrachement des cheveux, accompagne plusieurs phlegmasies pustuleuses de la peau du crâne.

La *chute des cheveux* (2) a lieu chez les personnes qui abusent du coït, ou livrées aux veilles prolongées, à des études assidues; chez les vieillards, par

(1) *Trichome.* — (2) *Calvitie.*

suite des progrès de l'âge; chez les eunuques, les aveugles-nés; dans la convalescence de maladies aiguës viscérales, très-graves et surtout épidémiques; à la suite de phlegmasies pustuleuses du derme chevelu, d'inflammation des phanères qui les produisent; de l'accouchement et des maladies des organes génitaux qui ont motivé des traitemens mercuriels très-énergiques (1). On l'observe chez des sujets dont la peau du crâne lisse, sans rougeur et plutôt décolorée, est dépouillée de cheveux dans des espaces arrondis (2) ou demi-circulaires (3), qui, augmentant d'étendue, se joignent et finissent par comprendre la plus grande partie de la surface du crâne : sur ces parties dépourvues de cheveux, il s'en forme quelquefois de plus fins et de moins colorés que ceux auxquels ils succèdent, et même de gris chez les adultes. Les cheveux manquent tout-à-fait, dès l'enfance, chez quelques sujets. La frisure à chaud les fait tomber prématurément. L'usage des peignes à demeure, pour les relever ou les maintenir dans certaines positions, favorise leur chute.

Les cheveux *blanchissent avant l'âge* (4) à leur base, à leur extrémité flottante ou sur tout leur trajet, tous à la fois, par mèches ou çà et là individuellement, à la suite de maladies graves, de chagrins profonds, de terreur subite et d'occupations intellectuelles sans cesse renaissantes. Cet accident est aussi l'un des symptômes de la lèpre. On l'observe quelquefois chez les sujets affectés de cancer. Il est

(1) *Pelade. Pilarelle.* — (2) *Alopécie.* — (3) *Ophiase* (4) *Canitie. Poliose.*

héréditaire chez quelques personnes, et se manifeste dès l'enfance chez d'autres.

On a parlé de cheveux *verts*, mais ils étaient rendus tels par le cuivre; on en voit de bien d'autres couleurs par des causes analogues.

Des cheveux ont été trouvés dans diverses parties du corps en proie à des inflammations aiguës ou chroniques, à des altérations profondes de texture, ou renfermant des rudimens de fœtus; enfin, des cheveux ont été rendus, avec l'urine, par l'urètre : ces cas rares ne doivent être que mentionnés dans un livre de la nature de celui-ci.

3559. Les *poils* sont sujets aux mêmes altérations que les cheveux, mais elles sont chez eux presque toujours plus tardives et très-rarement primitives.

3560. La *plique* (1) est-elle une maladie, une inflammation des bulbes chevelus et pileux, une hypertrophie, une congestion sanguine, un entortillement, une intrication, un simple feutrage des cheveux et des poils, une maladie vénérienne, goutteuse ou lépreuse? J. Frank, placé au premier rang des médecins dans un pays où la plique est très-commune, la définit une maladie endémique en Pologne, en Tartarie et dans les pays limitrophes, qui s'annonce le plus souvent par des douleurs chroniques, universelles, nervoso-arthritiques, et éclate sur les parties pileuses par l'agglutination et l'intrication des poils et principalement des cheveux. Suivant les uns, elle fut apportée, au treizième siècle, d'Orient en Pologne, d'où elle s'est propagée, au

(1) *Trichome.*

dix-septième, en Autriche, en Bohême; selon d'autres, avant qu'elle fût introduite en Pologne, elle régnait sous différens noms en Alsace, en Brisgaw et en Suisse.

La plique débute rarement par l'altération des cheveux; le plus souvent elle est précédée de la lésion d'autres parties du corps.

Elle se développe tantôt peu à peu, tantôt tout-à-coup, d'abord par un sommeil trop prolongé; en général, son développement est accompagné de fièvre, soit intermittente, soit continue, d'une douleur atroce de tête et de sueurs abondantes et fétides: par fois il est favorisé par le typhus, l'accouchement, la variole, la scarlatine, etc. Le plus souvent, une sueur gluante découle du derme chevelu, enduit et colle ensemble les cheveux à leur base; mais quelquefois la sueur n'a point lieu, et les cheveux s'entremêlent à leur extrémité; ce dernier cas n'est sans doute pas rare, il constitue la plique sèche. Dans tous les cas, les cheveux sont tellement disposés à cette intrication, qu'au commencement de la maladie, si on les sépare le soir, on les retrouve entremêlés le lendemain matin; il vient une époque où rien ne peut plus les démêler; ils sont alors réunis en une touffe mitriforme ou globuleuse; en un seul cordon, situé derrière ou sur un côté de la tête, effilé, recourbé ou renflé inférieurement; ou bien en plusieurs mèches, hérissées, déchirées ou roulées sur elles-mêmes (1). Lorsque les

(1) *Plica cespitosa : caliptræformis, globiformis; longicauda : lateralis, fusiformis, falciformis, clavæformis; caput-medusæ : laciniata, cirrhata.*

cheveux se réunissent en queue, ils prennent fréquemment en longueur un accroissement véritablement extraordinaire. Entre les mèches se trouvent par fois des places dépourvues de cheveux. Cette masse, ce cordon, ces mèches sont immédiatement adhérentes aux tégumens. La plique mitriforme, au début de la maladie, est presque immobile, elle s'éloigne de plus en plus du derme, et devient mobile à mesure que les cheveux croissent. Les chevelures pliquées se détachent quelquefois du crâne et tombent, puis les cheveux repoussent et souvent se pliquent comme les précédens. Le poids d'une chevelure pliquée est de quatre onces à deux ou trois livres. Toute la superficie du crâne est douloureuse au toucher quand la plique est récente, jamais les cheveux eux-mêmes ne sont sensibles; jamais ils ne versent de sang, jamais leur diamètre ne s'accroît, selon J. Frank; mais leurs bulbes se tuméfient quelquefois, et offrent pour l'ordinaire des signes d'inflammation; çà et là on observe de petits ulcères fluens sur les tégumens du crâne. Les poux sont assez rares. Il n'est pas commun de voir les poils de la barbe, des aisselles et des aines, se pliquer; et quand cela leur arrive, ils se groupent toujours en mèches. Toute plique récente exhale une odeur spécifique; les pliques anciennes sont sans odeur.

La plique étant établie, les maux qui l'avaient précédée ont coutume de diminuer d'intensité et même de s'évanouir; mais il n'est pas rare de les voir continuer et s'accroître, soit que la plique ne se forme qu'incomplètement, soit que sa formation se trouve gênée d'une manière quelconque. Le

soulagement qui a lieu n'est d'ailleurs que passager. Après un ou deux ans, tous les symptômes reparaissent, jusqu'à ce qu'une nouvelle intrication et l'agglutination des cheveux s'établissent. Il est des sujets qui supportent quatre, six, dix retours de cette maladie : cependant la constitution se détériore de plus en plus, l'habitude du corps devient blême et prend un aspect particulier. Des ulcères hideux, cancéreux en apparence, mais plus lents dans leurs progrès, se manifestent principalement aux membres inférieurs ; d'autres, véritablement cancéreux, dévorent fréquemment les lèvres, le nez, les tégumens du front, des joues, les mamelles; les os se carient, les forces musculaires s'anéantissent, les membres maigrissent, se raidissent; l'hydropisie, un squirrhe viscéral, la phthisie pulmonaire, le scorbut mettent fin à la vie.

Quand la plique est primitive, ce que J. Frank n'a jamais vu, elle débute par l'intrication des cheveux, puis on voit se développer les symptômes de la lésion des autres parties du corps.

Quelles sont donc les lésions autres que celles des cheveux, de leurs bulbes et des tégumens épicrâniens, qui précèdent, pour l'ordinaire, suivent quelquefois l'intrication et l'agglutination des cheveux, et persistent presque toujours, avec une intensité moindre ou plus forte, après que la chevelure est pliquée? Ce sont toutes celles dont toutes les parties du corps peuvent être affectées. J. Frank les expose en procédant de la tête aux pieds, et il en forge de toutes pièces une maladie unique et universelle, dont la plique elle-même n'est qu'une

sorte de crise, souvent incomplète et infructueuse, quelquefois décidément salutaire.

Que conclure de là, sinon que la plique survient, pour l'ordinaire, chez des sujets affectés déjà de maladies chroniques d'une partie quelconque du corps; que son apparition annonce rarement la guérison ou l'amélioration de l'état antérieur du sujet; qu'elle n'empêche point le plus grand nombre d'arriver à la mort, par la douleur, l'hydropisie, le scorbut ou le marasme ?

Il est à remarquer que J. Frank avoue n'avoir ouvert aucun cadavre de sujets morts de la plique, mais seulement plusieurs de personnes mortes *avec* la plique; et, dans ceux-ci, presque toujours il a trouvé le foie ou très-volumineux, ou squirrheux, ou friable et granuleux. De La Fontaine a trouvé les bulbes chevelus volumineux et remplis d'un liquide jaunâtre. Alibert a vu le poumon tuberculeux, la plèvre couverte d'une fausse membrane, le foie volumineux, la matrice enflammée, et les parois du rectum épaissies, chez une femme dont les cheveux paraissaient pliqués.

On a parlé d'une *plique latente* qui ne se manifeste que par la lésion de divers organes, sans que la peau, les cheveux et les poils offrent la moindre altération : exemple, à mettre avec tant d'autres, de l'abus ridicule des théories en médecine pratique.

Alibert a fait constater, par Vauquelin, que l'humeur de cheveux pliqués, qui lui avaient été adressés de Varsovie, renfermait moins de soufre, de phosphate de chaux, que les cheveux sains; qu'elle

contenait à peine quelques indices de carbonate de chaux, très-peu de fer, point de sulfate de chaux, ni d'huile; mais elle se dissolvait facilement dans l'eau, même à froid.

La plique survient à tout âge, mais surtout entre la puberté et la vieillesse; De La Fontaine dit l'avoir vue congéniale. On l'observe dans les deux sexes, et nulle constitution plutôt qu'une autre ne dispose à la contracter : la couleur des cheveux n'y fait rien. Elle se développe de préférence sur les villageois, les mendians, les juifs; mais les classes les plus élevées n'en sont pas exemptes, quoiqu'elles la cachent comme une maladie honteuse. Il n'est pas rare de la voir se développer successivement sur des parens et sur leurs enfans. J. Frank prétend que les Polonais émigrés ayant eu des rapports intimes avec les femmes des pays où ils ont fait la guerre, on verra sinon la plique, du moins les lésions qui la précèdent, l'accompagnent et la suivent en Pologne, apparaître en Allemagne, en France et en Espagne! Qui aurait cru qu'un si bon esprit pourrait aller jusqu'à répéter, en 1825, une prophétie que rien n'a justifié depuis le démembrement de la Pologne en 1789?

Le froid et la chaleur humides, les alimens et les boissons âcres, l'abus de la chair de porc, du lard, des harengs, du poisson en général, des végétaux acides, les affections morales, la malpropreté, l'habitude de raser la majeure partie des cheveux, le refroidissement des tégumens du crâne, les coiffures trop pesantes et trop chaudes, l'été plutôt que l'hiver, les contrées humides et marécageuses où les

pluies et les neiges laissent de larges flaques d'eau : telles sont les conditions réputées favorables au développement de la plique.

Quand elle est récente et humide, elle est, dit-on, contagieuse. Elle se communique, dit J. Frank, par l'allaitement, le linge de lit, de corps, les vêtemens et les coiffures : il veut bien avouer toutefois que le coït ne la transmet pas, et qu'il n'est pas vraisemblable que les chevaux puissent la transmettre à l'homme, puisqu'on l'observe non-seulement chez ces animaux, mais encore sur les bœufs, les chiens, les chèvres, les renards et les loups.

La simple intrication des cheveux, due à l'interruption de l'usage du peigne, n'est point la plique, mais elle peut y conduire ; aussi, dans l'espoir de la provoquer et d'obtenir par là du soulagement, les Polonais, affectés de maladies d'un caractère peu déterminé, laissent leurs cheveux se mêler, placent entre eux de la matière empruntée à une chevelure pliquée, et, dit-on, s'en trouvent bien quelquefois.

La fausse plique, ou feutrage accidentel des cheveux, se distingue de la vraie, en ce qu'ils forment une masse confuse, irrégulière, peu adhérente, plus mobile, et qu'avec de la patience on peut les démêler; d'ailleurs les cheveux tombent, des poux s'y forment souvent en grand nombre, et l'on n'observe point les lésions qui accompagnent la véritable plique. On conçoit tout ce qu'il y a d'arbitraire dans cette distinction.

Dans tout cela, on ne peut voir que l'intrication des cheveux, avec ou sans agglutination par un liquide

que sécrètent les tégumens du crâne, et l'inflammation des bulbes chevelus, chez des sujets quelquefois bien portans jusque-là, mais plus ordinairement souffrans dans quelque viscère, dans les articulations, l'encéphale ou les organes des sens. Nul doute que le refroidissement de la peau, le genre de coiffure, la malpropreté et l'abus des excitans, n'entrent pour beaucoup dans la production de ces différentes maladies. Il est temps que la plique soit étudiée dans les organes, et non plus comme un virus, un vice spécial ou comme une diathèse universelle (1).

§ X. Des névroses de la peau et des altérations du toucher.

3561. La peau perd ordinairement sa sensibilité quand les muscles qu'elle recouvre perdent le mouvement. Cependant la *paralysie de la peau* (2) peut avoir lieu sans paralysie des muscles : il est quelques exemples de ce cas, à la vérité fort rares, et qui appartiennent moins à la peau qu'aux nerfs qui s'y rendent, et, plus encore, aux centres nerveux. Du reste, dans les paralysies, la sensibilité de la

(1) La *plique* ne se montre pas seulement en Pologne ; on reconnaît qu'elle a été observée à l'état sporadique en Silésie, en Bohême, en Souabe, en Prusse, en Saxe et même à Ceylan. Nous l'avons observée en Hongrie sur des chevaux. Les Hongrois ne paraissent pas susceptibles de l'éprouver, car leurs cheveux sont journellement peignés, lissés et graissés avec soin. Nul doute cependant que le sang tartare ne coule dans les veines de ce peuple.

(2) *Anesthésie.*

peau se conserve encore à un certain degré, lorsque déjà les muscles sous-jacens n'exercent plus aucune contraction, et la peau reprend déjà sa sensibilité lorsque les muscles ne donnent encore aucune marque du retour de leur contractilité. Dans l'apoplexie, l'épilepsie, diverses convulsions, la syncope et la prostration, la sensibilité est suspendue, quand elle n'est pas abolie. La perte de la sensibilité de la peau a été mise au nombre des signes principaux de la lèpre.

3562. La sensibilité de la peau s'accroît quelquefois fort au-delà de son degré habituel (1), chez des sujets affectés d'irritation, d'inflammation des centres nerveux. Ce tissu devient plus sensible que de coutume, dans le cours des phlegmasies viscérales chroniques, surtout celles de l'abdomen et du cœur. Nous ne nous arrêterons pas à rappeler toutes les sensations douloureuses éprouvées dans les différentes maladies de la peau que nous venons de décrire.

3563. Le toucher ne paraît guère susceptible d'acquérir une plus grande finesse dans les maladies, si ce n'est chez les hypocondriaques et les hystériques; mais on observe chez quelques personnes une répugnance singulière pour le contact de certaines substances, qui pourtant ne sont ni fort rudes ni susceptibles de blesser : le contact de la résine, de la laine, des sangsues, est insupportable pour quelques personnes.

3564. Le toucher donne des sensations fausses,

(1) *Hyperesthésie.*

ou sans motif extérieur, chez les amputés, les hypocondriaques, les hystériques et les fous, qui croient, les uns, sentir de la douleur dans le membre qu'ils ont perdu; les autres, éprouver des élancemens, des sensations pénibles de toute espèce à la peau, qui n'offre d'ailleurs aucun symptôme de maladie, tandis que les viscères de l'encéphale sont manifestement lésés; enfin les derniers s'imaginent que leur peau est caressée, déchirée, ou comprimée par un contact agréable, par une arme ou un instrument quelconque de douleur, ou bien ils se plaignent d'une sensation insupportable de froid, de chaud ou de douleur, que rien d'extérieur ne justifie.

§ XI. De la transpiration cutanée dans l'état de maladie.

3565. Sanctorius a fait un livre sur la transpiration : il faudrait le refaire, en évitant les erreurs dans lesquelles il est tombé; on trouverait dans des recherches de ce genre, mieux dirigées, la cause d'une foule de phénomènes dont le lien est demandé à l'imagination.

Ce que nous allons dire de la transpiration cutanée n'offre pas ce caractère de certitude qu'on voudrait trouver dans une partie si importante de la science; mais où la trouver cette certitude, toutes les fois qu'il s'agit des liquides animaux? Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit de la sueur à l'occasion de chaque maladie de la peau.

3566. La peau est toujours sèche (1), ne se cou-

(1) *Anhidrose. Adiapneustie.*

vre jamais de sueur chez quelques personnes, principalement du sexe féminin, grasses d'ailleurs, et chez quelques femmes stériles; elle est habituellement sèche chez les vieillards, les personnes sédentaires, impotentes, les gens de cabinet, les ouvriers qui travaillent à la chaux, durant les frissons, au début et dans le cours d'un grand nombre de maladies aiguës, de plusieurs maladies chroniques : elle est surtout d'une sécheresse excessive chez les hydropiques et les diabétiques.

3567. La peau est humide, se couvre de sueur (1) en nappe ou en gouttelettes, elle est générale ou partielle, après les frissons, dans le cours d'une foule de maladies aiguës, dans la dernière période de plusieurs maladies chroniques, principalement de celles qui affectent les viscères pectoraux. Certaines parties du corps, ou la totalité de sa surface, sont constamment mouillées de sueur (2) chez des personnes qui semblent d'ailleurs n'être affectées d'aucune maladie et n'offrent pas d'autres symptômes; mais presque toujours il existe chez elles une maladie latente de poitrine.

3568. La sueur est tantôt halitueuse, aqueuse, ténue; tantôt épaisse, visqueuse ou huileuse : on prétend l'avoir vue lactescente, sablonneuse, saline. Elle exhale une odeur qui diffère selon les états de la santé, et, plus encore, selon les maladies; de telle sorte que, par exemple, l'état puerpéral, l'allaitement, la variole, la dysenterie, peuvent être reconnues par l'odorat sans le secours de tout autre sens.

(1) *Hyperhidrose.* — (2) *Ephidrose.*

Nous disons la dysenterie, parce que, dans cette phlegmasie, la sueur exhale quelquefois l'odeur d'excrémens, même avant que le sujet n'aille à la garde-robe; chez les personnes affectées de suppression ou de rétention opiniâtre de l'urine, la sueur exhale l'odeur de ce liquide. Brera prétend que les cantharides impriment à la matière de la transpiration cutanée l'odeur qui les distinguent. Les recueils de faits, vrais ou faux, sont remplis d'exemples de sueurs jaunes, safranées, rouges, vertes, bleues, noires, phosphoriques et même miellées; et s'il faut en croire des amis, sinon du vrai, au moins du merveilleux, on a vu de la bière et du vin rouge transsuder à travers la peau. Enfin la sueur peut se montrer après la mort, pourvu que l'on donne ce nom à une simple exsudation séreuse.

3569. Il est toujours bon que la transpiration cutanée se fasse au degré habituel; il est avantageux que la sueur succède au frisson; la sécheresse de la peau est toujours désavantageuse. Les sueurs copieuses, trop long-temps prolongées, causent un affaiblissement considérable; à la suite de leur interruption, il n'est pas de maladie qui ne puisse survenir. Ce résultat est-il dû, comme on l'a prétendu pendant des siècles, au transport de la matière de la transpiration sur l'organe qui s'affecte? Rien ne le prouve : c'est donc une pure supposition à laquelle il est inutile de s'arrêter. Il suffit de poser en principe que toute interruption subite, que toute cessation prolongée de la transpiration est une condition très-favorable au développement d'une foule de maladies; que ces maladies sont quelquefois arrê-

tées dès leur début, après un rétablissement subit de la transpiration, naturel ou provoqué par l'art ou par l'empirisme; que ce rétablissement est toujours sollicité avec danger pour le sujet, quand on a recours à des moyens incendiaires; enfin, que dans le cours des maladies, il est utile de favoriser la transpiration cutanée, sans dépasser certaines limites.

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU.

3570. La propreté et la sobriété sont les meilleurs moyens pour se préserver des maladies de la peau. Mais, par propreté, il ne faut pas entendre cet art de la toilette qui, à l'aide des cosmétiques, conserve, dit-on, à ce tissu sa fraîcheur et sa souplesse et les leur rend lorsqu'il les a perdues; la propreté consiste dans le soin de dépouiller la surface de la peau de tous les corpuscules étrangers qui peuvent s'y fixer, et de tout produit de son action perspiratoire qui peut s'y arrêter : l'eau, les fécules amères et le savon suffisent pour cet objet. Les cosmétiques trahissent l'espoir des coquettes et ne font que la fortune des parfumeurs, car ils flétrissent, endurcissent, ternissent la peau, et lui impriment une vieillesse prématurée. Des alimens de facile digestion, des boissons qui n'excitent point l'appétit, qui n'irritent point l'estomac et n'accélèrent point le mouvement circulatoire, font éviter cette sécheresse de la peau, ces rougeurs de la face qui conduisent à des lésions plus graves. Les passions

doivent être écartées, avec non moins de soin que les excès de table, par quiconque veut conserver, aussi long-temps que l'âge le permet, la fraîcheur qui est le plus bel ornement du visage. Les veilles et le jeu, par conséquent, doivent donc être évités avec soin, puisqu'ils font affluer le sang vers la tête et rougir la face, de manière à rendre désagréables les plus beaux traits. La modération dans les plaisirs sexuels n'est pas moins importante, pour quiconque désire conserver cette netteté de la peau, sans laquelle les formes les plus belles ne peuvent éveiller le désir. Si les hommes n'ont pas les mêmes motifs pour conserver leur peau dans un état de santé parfaite, ils doivent pourtant éviter les maladies qui peuvent l'affecter, car elles sont quelquefois dangereuses, toujours pénibles, souvent chroniques, et elles peuvent finir par favoriser le développement de maladies viscérales. Plus exposés que les femmes à l'humidité, au froid, à la chaleur, ils ne doivent négliger aucun moyen pour se préserver de l'excès de ces trois conditions atmosphériques.

3571. Doit-on tenter la guérison de toutes les maladies de la peau? La réponse à cette question doit être affirmative, sauf trois exceptions : toutes les fois que l'apparition d'une maladie de la peau est immédiatement suivie de la guérison d'une lésion viscérale, oculaire, auditive, nasale, buccale, sexuelle, il ne faut pas se presser de l'attaquer par des moyens susceptibles de la faire cesser brusquement. Toutes les fois qu'un vieillard est affecté d'une maladie de la peau, il faut se gar-

der d'en provoquer la disparition subite. Toutes les fois qu'une maladie de la peau apparaît chez une personne qui, en raison de sa constitution ou d'une condition héréditaire, est disposée à une maladie plus grave, il est rationnel de la laisser s'épuiser, si elle ne parvient pas au degré où elle pourrait elle-même compromettre la vie du sujet. L'importance de ces exceptions diminue, si, au lieu de diriger contre la maladie cutanée des moyens qui tendent directement à la faire rapidement disparaître, on se borne à l'emploi local des émolliens et au régime, pour tout traitement.

3572. En vain l'on attaquerait localement certaines maladies de la peau, liées à l'affection des voies digestives, de la matrice ou des viscères pectoraux : à un succès momentané succéderait une rechute, après laquelle le mal serait plus intense et plus opiniâtre, ou, ce qui est pis encore, la maladie interne gagnerait en gravité ce que la maladie de la peau perdrait en intensité.

3573. Lorsqu'une maladie de la peau cesse tout-à-coup, il ne s'en suit pas toujours la lésion d'une autre partie ; quand ce résultat semble avoir lieu, il faut rechercher avec soin s'il existe une liaison réelle entre ces deux événemens, et tâcher de reconnaître si la maladie interne s'est développée seulement en même temps que celle de la peau, ou si au contraire la cessation de celle-ci a déterminé le développement de celle-là. Cette distinction est importante, car dans le premier cas, il faut s'attacher à faire cesser, le plus promptement possible, la maladie viscérale, tandis que dans le second, il faut rappeler au

plus vite la maladie cutanée, sauf à traiter ensuite la maladie interne, si elle ne cesse point ou ne cède qu'en partie.

3574. Les médicamens topiques, généralement peu employés dans les maladies aiguës de la peau, sont prodigués dans les maladies chroniques de ce tissu. Leur action sur ces dernières est quelquefois durable; elle peut devenir dangereuse; elle échoue souvent, mais on aurait tort de les dédaigner: il faut seulement les combiner avec le régime. Les bains émolliens, les bains d'eaux minérales et le régime ont guéri plus de maladies de la peau que les topiques les plus vantés. La démonstration de cette vérité est un des services qu'Alibert a rendus à la thérapeutique.

3575. Le régime est de la plus haute importance dans le traitement des maladies de la peau, afin de ne point faire naître ou de ne pas aggraver les lésions viscérales qui leur impriment si souvent un caractère de gravité et d'opiniâtreté qu'elles n'auraient point sans elles.

3576. L'usage interne des médicamens doit être dirigé contre les maladies de la peau, tantôt de manière à faire cesser l'irritation des voies digestives, tantôt de façon à provoquer celle des intestins, selon que la première existe ou que la seconde n'est point à redouter.

3577. Dans la convalescence des maladies cutanées, il faut joindre à la sobriété, à la propreté, les lavages rapides à l'eau chaude, se garantir de toute impression du froid et de l'humidité réunis, et des variations subites de la température.

3578. Les méthodes de traitement ne sont point aussi nombreuses que les formes sous lesquelles les maladies de la peau se présentent, mais elles s'accommodent à chacune d'elles par des modifications qu'il est bon de connaître, et sur lesquelles il reste encore des recherches à faire.

Traitement de l'inflammation de la peau.

3579. La situation des phlegmasies de la peau permet de les attaquer dès le premier instant de leur apparition; c'est un avantage dont le praticien doit tirer parti, toutes les fois que cela lui est possible, pour les faire avorter, quand il ne peut en résulter aucun mal plus grand.

3580. Les phlegmasies de la peau sont souvent liées à une inflammation gastro-intestinale; il faut donc avoir égard à celle-ci, et employer les moyens propres à la modérer. Elles parcourent souvent leurs périodes malgré tous les moyens que l'on met en usage ; il faut donc se borner à les retenir dans certaines limites, pour éviter qu'elles n'éveillent des maladies internes beaucoup plus graves que celles de la peau et que celles qui pourraient exister déjà.

3581. On doit écarter avec sévérité, des sujets affectés de maladies contagieuses de la peau, toute personne que le devoir ne retient point près d'eux; ce soin doit être pris surtout pour les enfans.

3582. Abandonner des enfans à la fureur de la phlegmasie qui est le plus souvent mortelle (la variole), et que l'on peut prévenir par l'inoculation d'une autre (la vaccine) qui n'offre aucun danger,

c'est sacrifier à l'absurde, au préjugé, c'est manquer d'humanité, de tendresse paternelle.

3583. *Traitement de l'érysipèle.* Cette phlegmasie guérit ordinairement sans le secours de l'art, mais elle peut s'étendre au tissu cellulaire sous-cutané et en déterminer la suppuration; elle peut aussi disparaître tout-à-coup, et bientôt être remplacée par une phlegmasie de la tête, de la poitrine, et de l'abdomen. Quand elle est peu intense et due à une cause externe passagère, il suffit de couvrir la partie d'un linge sans cesse imbibé de décoction mucilagineuse tiède, et si ce moyen ne hâte pas la guérison autant qu'on le désirerait, on peut, sans inconvénient, se servir de l'acétate de plomb liquide très-étendu d'eau froide, pour mouiller sans interruption la partie malade. Quand elle est très-intense, le contact du topique le plus léger et le plus doux accroît la chaleur et la douleur; alors si ces symptômes sont très-prononcés, et si le gonflement fait craindre que l'inflammation ne gagne les tissus sous-jacens, il faut se hâter d'appliquer autour de l'érysipèle des sangsues, au nombre de quinze ou vingt, en raison de l'étendue du mal; et, si le sujet est pléthorique, il ne faut pas hésiter à lui ouvrir une veine du bras. Il suffit, pour l'ordinaire, d'une seule application de sangsues; rarement on est obligé de la renouveler : la chaleur, la rougeur et la douleur cessent presque en totalité, l'épiderme se soulève, forme des ampoules remplies de sang, le gonflement seul persiste à peu près comme auparavant, mais il finit par disparaître.

Il importe de s'assurer si les voies digestives sont

enflammées en même temps que la peau : ce cas est très-commun ; il faut alors traiter la gastro-entérite comme si elle n'était pas compliquée d'érysipèle, et avant même de s'occuper de celui-ci qui disparaît très-fréquemment après l'application des sangsues à l'épigastre, sans qu'il soit nécessaire de l'attaquer directement.

La coïncidence de l'érysipèle avec une affection des voies digestives, a conduit plusieurs praticiens à prescrire au préalable un vomitif dans le traitement de cette phlegmasie de la peau. Ce procédé réussit quand, la bouche étant amère, la langue est entièrement couverte d'un enduit épais, jaune ou blanc, n'offre point de rougeur plus vive que de coutume à son extrémité et sur ses bords, et lorsque l'épigastre n'est pas douloureux au toucher. Il est dangereux, quand l'estomac est irrité au point de déterminer la rougeur des bords de la langue, et, à plus forte raison, la sensibilité de l'épigastre. Souvent, après le vomitif, l'érysipèle n'en continue pas moins sa marche accoutumée, d'environ une semaine et même davantage.

Si l'on ne parvient point à empêcher l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané par une seule application de sangsues, il faut la renouveler, à plusieurs reprises, sans craindre aucun accident, mettre en usage les cataplasmes émolliens, afin d'empêcher du moins la suppuration ; il faut agir, en un mot, comme il sera dit pour le phlegmon.

L'érysipèle passe rarement à la gangrène : ce résultat n'a guère lieu que chez des sujets dont la constitution est détériorée, et soumis à l'influence d'un

air altéré ou sous l'empire du chagrin. Les émissions sanguines ne sauraient l'occasioner chez les personnes que ces circonstances n'y disposent point; et, chez celles-ci, rien ne peut empêcher une si fâcheuse terminaison, après laquelle reste un délabrement considérable, qui exige l'emploi modéré des excitans, lorsque l'inflammation languit autour des lambeaux que la suppuration doit détacher.

La disparition de l'érysipèle a lieu d'autant plus rarement, que l'on s'abstient de toute application appelée résolutive, de tout aliment, boisson ou médicament susceptible d'irriter intempestivement l'estomac; que l'on évite toute affection morale vive, tout refroidissement de la peau, et que l'on fait pratiquer les émissions sanguines nécessitées par l'état des viscères. On doit la redouter, quand l'érysipèle a son siége à la face ou au derme chevelu, et il faut alors éviter avec encore plus de soin tout ce qui peut la provoquer.

Pendant la durée de l'érysipèle, on ne doit permettre que de très-légers alimens, et même prescrire la diète, afin de prévenir, de ne pas entretenir ni accroître le malaise des voies digestives. Les lavemens suffisent pour tenir le ventre libre.

On a cru qu'il était utile de donner des boissons chaudes, stimulantes, aromatiques, sudorifiques, dans le cours de l'érysipèle, afin de prévenir sa rétrocession; ces boissons peuvent nuire quand elles excitent une stimulation vive dans les voies digestives; elles peuvent déterminer ou augmenter l'inflammation de celles-ci. Les boissons tièdes, légèrement aromatiques, ne sont utiles que lorsque

l'estomac est sain et quand il y a de la disposition au frisson.

Dès qu'une irritation, une maladie grave des viscères, et surtout les convulsions, le délire, apparaissent peu après la délitescence d'un érysipèle, il faut immédiatement, après avoir ouvert une veine du bras, appliquer un vésicatoire sur la partie où était l'érysipèle, si toutefois il n'occupait point la face, et sur les membres inférieurs quand celle-ci en a été le siége; après quoi l'on continue à traiter la maladie interne, comme si elle provenait de toute autre cause. Les bains de pieds et les cataplasmes sinapisés sont de bons moyens à employer en pareils cas.

Lorsque l'érysipèle a été amoindri par l'application des sangsues, si des symptômes font craindre que la tête ne s'affecte; lorsque l'érysipèle se porte d'une partie sur une autre, et menace d'être remplacée par une phlegmasie interne; lorsqu'il s'élargit journellement, de manière à faire craindre qu'il n'envahisse une grande étendue de la peau, quelques praticiens sont dans l'usage d'appliquer un vésicatoire au centre de la partie enflammée: cette pratique hardie a été suivie de succès, mais elle est plus pénible que le mal qu'elle abrége, et elle peut déterminer des abcès et la gangrène.

Dans un cas où l'érysipèle occupait le derme chevelu, on a fait cesser les vives douleurs et le délire qui en étaient l'effet, en pratiquant sur la partie une profonde incision cruciale: j'ai, en pareil cas, obtenu le même avantage par une large saignée au pied. Dupuytren a souvent heureusement arrêté les progrès de l'érysipèle tendant au phlegmon, en y ap-

pliquant un bouton de fer chauffé jusqu'au blanc. Des érysipèles peu intenses sont traités par ce moyen violent avec non moins de succès, dans la Bourgogne, où l'ignorance et la peur les confondent souvent avec le charbon.

La compression méthodique a été employée pour guérir l'érysipèle, quand l'inflammation s'étendait au tissu cellulaire voisin. Les journaux ont publié des succès équivoques obtenus par ce moyen, qui doit être banni du traitement de l'érysipèle avec gastro-entérite ou tendance de l'encéphale à s'affecter, mais que l'on peut tenter après les émissions sanguines, quand rien ne fait craindre une maladie interne.

L'œdème et les ulcères qui succèdent à l'érysipèle doivent être traités avec modération par les excitans.

L'érysipèle intermittent est rare à l'état aigu : sans doute il céderait à l'administration des préparations de quinquina ; un vésicatoire placé sur la partie, entre deux accès, ne serait probablement pas moins efficace. Le retour de celui qui revient de mois en mois, de saison en saison, est utilement combattu par un exutoire ; mais il faut, en outre, chercher quelle est, dans les habitudes du sujet, celle qui le soumet à la reproduction périodique de cette maladie, et l'écarter avec soin quand on parvient à la découvrir.

3584. *Traitement de l'érythème*. Cette phlegmasie, moins intense que l'érysipèle, doit être traitée, selon son siége et son degré, par les lotions mucilagineuses froides ou tièdes, les poudres amylacées,

les cataplasmes émolliens et les lotions avec la solution aqueuse d'acétate de plomb, en satisfaisant d'ailleurs aux indications que d'autres organes peuvent présenter.

3585. *Traitement de la brûlure.* Toute brûlure peu étendue et superficielle cause plus de douleur que de danger; toute brûlure très-étendue et surtout très-profonde peut causer la mort. Lorsqu'on est appelé à l'instant où la brûlure vient d'être faite, il faut, s'il n'y a encore que de la rougeur et point de phlyctènes, plonger la partie, selon son étendue et sa situation, dans l'eau à la glace, l'eau froide acidulée, ou la solution aqueuse d'acétate de plomb, sans cesse renouvelées, ou enfin la couvrir de farine délayée dans du vinaigre, ou de râpure de pommes de terre crues. S'il existe des phlyctènes, il faut les percer, les vider, ne point enlever l'épiderme qui les forme, puis les couvrir d'un linge enduit de cérat ou de liniment safrané ou opiacé, d'un mélange d'huile de lin et d'eau de chaux, ou d'huile d'amandes douces et de mucilage de graine de lin, et l'arroser sans cesse d'eau froide acidulée, saturnée ou chlorurée. Pour peu que le mouvement circulatoire soit accéléré ou que la respiration soit gênée, il faut ouvrir largement une veine du bras, et répéter cette opération autant qu'il sera nécessaire, entourer la brûlure de sangsues pour éviter le phlegmon, puis agir en raison des symptômes de gastro-entérite et de congestion pulmonaire ou cérébrale qui peuvent se manifester. Quand la suppuration s'établit, on panse avec un linge fenêtré, enduit d'un corps gras recouvert de charpie, elle-même

recouverte d'un large cataplasme émollient; on favorise ainsi la chute des escarres : les pansemens doivent être faits avec rapidité, pour éviter, autant que possible, le contact de l'air, et répétés autant que l'exige l'abondance du pus. Si la majeure partie d'un membre a été brûlée profondément, ou si le membre lui-même a été consumé dans toute son épaisseur, il faut amputer au-dessus du point où commence le vif, pour substituer une plaie régulière à un ulcère par brûlure : dans tous les cas, d'ailleurs, il importe de donner à la partie une position telle, et panser de telle manière que la cicatrice ne nuise point aux mouvemens.

Il n'importe pas moins de calmer, à l'aide de l'opium, les douleurs que font éprouver les brûlures; pour cela, l'injection de ce médicament, en solution aqueuse, dans le rectum, est un des meilleurs moyens.

Les brûlures ne faisant périr que par la congestion cérébrale ou pulmonaire, ou par la gastro-entérite qu'elles déterminent, c'est surtout à prévenir l'affection de l'encéphale, du poumon, de l'estomac, qu'il faut s'attacher, et cela par les calmans et les émissions sanguines.

Les *marbrures* que le feu des chaufferettes occasione, ne se dissipent que lorsqu'elles sont encore récentes, et quand la femme renonce à l'usage de ces brasiers si nuisibles. Quand elles sont anciennes, elles ne s'effacent jamais, lors même que le sujet cesse de se brûler périodiquement.

3586. *Traitement de l'insolation.* Dès que l'action des rayons solaires sur la peau l'irrite au point

d'y déterminer une vive chaleur, outre la rougeur et la sécheresse, il est nécessaire de mouiller la partie avec de l'eau mucilagineuse froide, et de renouveler celle-ci à mesure qu'elle se réchauffe. Mais l'insolation ne borne pas toujours là ses effets; elle occasione souvent non seulement un érysipèle bien caractérisé ou toute autre phlegmasie de la peau, mais encore une violente congestion cérébrale ou une gastro-entérite intense qui exigent les secours les plus prompts et les plus énergiques : presque toujours il est indispensable de saigner largement et le plus tôt possible ; la saignée est beaucoup trop négligée en pareil cas : aussitôt après l'avoir pratiquée, les pieds doivent être plongés dans un bain sinapisé, puis enveloppés de cataplasmes composés de parties égales de graines de moutarde en poudre et de farine de graines de lin, si l'encéphale est menacé. Après quoi l'on continue le traitement d'après le caractère des symptômes et le siége du mal.

3587. *Traitement des engelures.* Il est bon d'accoutumer les enfans à l'impression du froid, pour les préserver des inconvéniens qu'il entraîne ; mais tous ne sont point susceptibles de soutenir impunément ses atteintes. Les engelures sont inévitables pour certaines personnes d'une constitution lymphatique, et disposées aux gonflemens du tissu cellulaire, dès que leur peau subit la moindre irritation. Cependant je suis parvenu à préserver quelques-unes des engelures auxquelles elles étaient sujettes chaque année, en leur faisant frotter les talons et les orteils avec de l'alcohol concentré, matin et soir, avant la saison froide. J. Frank emploie, dans

le même but, un mélange d'essence de térébenthine et d'alcohol camphré. On pense bien que ces moyens nuiraient s'il existait déjà des engelures. Quand on n'a pu les empêcher de s'établir, il faut recommander de plonger la partie dans l'eau froide, de la frictionner avec de la neige, de l'humecter avec la solution aqueuse d'acétate de plomb. Si l'inflammation est intense et menace de suppuration, il est avantageux d'appliquer quelques sangsues, après quoi l'on couvre la partie d'un liniment d'huile d'amandes douces ou de lin et de blanc de baleine ; en même temps le sujet doit rester en repos. Quand l'inflammation est peu vive, le gonflement considérable et la douleur à peu près nulle, il est bon, lors même que la peau est entamée, de prescrire des lotions vineuses aromatiques. L'oxide rouge de mercure incorporé avec l'axonge dessèche très-bien la surface des engelures ulcérées.

La *congélation* exige que l'on se garde bien d'approcher subitement du feu la partie congelée, si l'on ne veut la voir tomber en gangrène. C'est pourquoi l'on se contentera de la frotter avec de la neige, puis de la plonger dans l'eau froide que l'on échauffera peu à peu, de manière à rétablir lentement la circulation locale. Si le mouvement circulatoire est suspendu dans toute l'économie, un procédé analogue sera mis en usage, c'est-à-dire que l'on fera des frictions avec de la neige sur tout le corps, puis avec une flanelle sèche, et ensuite avec des linges chauds, en allant de la région du cœur sur le reste de la périphérie. Une boisson chaude et aromatique convient lorsque

le sujet commence à recouvrer sa connaissance. Ensuite il est convenable de le placer dans un lieu modérément chaud, et de lui administrer les autres soins que son état peut exiger. Les ulcères que la congélation laisse après elle guérissent très-lentement; il faut les traiter par la position horizontale, la compression, et les laver avec des décoctions lamères chaudes.

3388. *Traitement de la rougeole.* Toutes les fois que la rougeole est modérée, accompagnée de peu d'irritation des membranes muqueuses, et sans gêne notable de la respiration, il suffit de prescrire la diète, les boissons mucilagineuses chaudes et édulcorées, les lavemens émolliens, pour qu'elle parcoure ses périodes sans grave inconvénient. Lorsque la respiration est gênée, pénible et semble sur le point de ne pouvoir s'accomplir, il est convenable d'appliquer des sangsues à la partie supérieure du sternum. Si l'irritation des bronches paraît près de s'étendre au parenchyme pulmonaire, la saignée du bras devient indispensable. Les signes d'une gastro-entérite très-intense venant à se manifester, des sangsues doivent être appliquées à l'épigastre. Les émissions sanguines ne font jamais rentrer la phlegmasie de la peau; elles arrêtent dans leurs progrès les inflammations viscérales dont le développement aurait à coup sûr cette rétrocession pour résultat, si l'on négligeait l'usage de ce puissant moyen.

Lorsqu'après s'être montrée ou même développée en totalité, l'éruption pâlit ou disparaît tout-à-fait, il faut satisfaire de suite aux indications que pré-

sente l'organe interne qui s'affecte toujours en pareil cas, puis prescrire, immédiatement après, des pédiluves sinapisés ou des sinapismes, moyens préférables au bain chaud général et au bain de vapeur recommandés dans cette circonstance. Ces bains ne sont utiles que lorsque la délitescence est due à l'action du froid; encore faut-il les faire prendre peu après la réfrigération, avant que la congestion pulmonaire ou cérébrale ne soit établie; car autrement, si la stimulation de la peau ne rétablissait pas le mouvement du centre à la circonférence, il pourrait en résulter une congestion interne plus opiniâtre. Le bain de siége très-chaud est encore préférable, parce qu'il ne comprime point la poitrine et favorise éminemment la transpiration.

Cette pâleur presque subite de la rougeole peut-elle être l'effet de la faiblesse et exiger que l'on administre les toniques pour rappeler l'éruption? on ne sait guère le rôle que la faiblesse peut jouer dans cette circonstance. Les boissons chaudes et aromatiques peuvent favoriser la réaction; mais c'est, à coup sûr, ce qu'il ne faut pas attendre des amers tels que le quinquina, qui, loin de porter à la peau, sont très-propres à irriter d'une manière continue les membranes muqueuses, dont l'irritation arrête si fréquemment le développement des éruptions.

Il est utile de placer un vésicatoire derrière les oreilles, à la nuque ou au bras, chez les sujets qui, après avoir éprouvé la rougeole, conservent une phlegmasie des yeux ou des bronches.

Il nous paraît très-dangereux de chercher à rap-

peler la rougeole par le moyen des aspersions d'eau froide, car on s'expose ainsi à provoquer une phlegmasie de poitrine, et l'on n'est pas certain de raviver celle de la peau.

La rougeole ne fait périr que les sujets dont quelque viscère est déjà lésé profondément, et ceux qu'un traitement inconsidéré place sous l'influence d'une maladie plus grave que celle contre laquelle on le dirige inconsidérément.

Quand le larynx ou la trachée s'enflamme durant le cours de cette phlegmasie, il faut agir avec la même énergie que si le sujet n'avait point la rougeole : seulement il est bon d'insister sur les excitans de la peau, lorsque celle-ci vient à pâlir.

Les vomitifs ne sont presque jamais administrés sans inconvéniens dans la rougeole; l'irritation des voies digestives en est trop inséparable pour que l'on obtienne de bons résultats d'un pareil moyen.

La gêne de la respiration persiste quelquefois durant et après la convalescence; c'est encore là un de ces cas où le vésicatoire est indiqué, lors même qu'il ne se manifeste aucun autre symptôme de bronchite.

Après la convalescence, on est dans l'usage de purger le sujet pour prévenir les suites très-redoutables de la rougeole; cette pratique offre peu d'inconvéniens, si l'on ne se hâte point de la mettre en usage, et si l'on attend que la langue et la peau aient perdu l'une sa rougeur, l'autre sa chaleur insolites.

3589. *Traitement de la roséole.* Moins intense, moins souvent compliquée que la rougeole, la roséole n'exige que le séjour au lit, la diète, les

boissons chaudes édulcorées et les lavemens émolliens s'il y a de la constipation, pour guérir en peu de jours. Cette légère phlegmasie ne peut devenir grave que par l'effet d'un traitement erroné.

3590. *Traitement de la scarlatine.* La phlegmasie de la peau ne réclame aucun moyen local de traitement dans la scarlatine : le repos, la diète, les boissons mucilagineuses chaudes, édulcorées, et les lavement émolliens suffisent, aussi long-temps que l'angine et la gastro-entérite, compagnes presque inséparables de cette inflammation, ne parviennent pas à un haut degré. Si l'une ou l'autre de ces deux phlegmasies devient très-intense, il faut la traiter comme on le ferait s'il n'y avait point de scarlatine, tout en maintenant l'éruption par des pédiluves chauds, et la rappelant par des ventouses ou des sinapismes si elle s'éteint prématurément. Les vésicatoires ne sont point nécessaires d'abord, puisqu'il s'agit d'une phlegmasie sans sécrétion ; plus tard ils sont utiles, quand la gêne de la respiration persiste après que la phlegmasie de la peau a cessé. Les ventouses sont un moyen parfaitement convenable pour rappeler la scarlatine, car la rougeur qu'elles provoquent est absolument semblable à celle qui caractérise cette phlegmasie. On ne doit pas être moins attentif à combattre toute affection cérébrale, bronchique, ou pulmonaire, qui paraîtrait sur le point de s'établir. La laryngite exige un traitement aussi énergique que s'il n'y avait point de scarlatine.

Les vomitifs ont été judicieusement rejetés du traitement de cette maladie par Frank, qui aurait

dû étendre cette proscription à toutes les phlegmasies aiguës de la peau. Les purgatifs mercuriels recommandés par les Anglais ne sont jamais indispensables; le cours des matières fécales se rétablit nécessairement, après que l'irritation est calmée par la diète, les boissons adoucissantes et les émissions sanguines.

La pratique des médecins anglais qui recommandent les lotions froides sur la peau sèche et brûlante, pendant la chaleur la plus forte de cette phlegmasie, comme le fébrifuge le plus efficace, le seul sudorifique, le seul calmant, est d'autant moins rationnelle que, de leur aveu, la chaleur de la peau, après s'être dissipée, reparaît fréquemment, exige un nouvel emploi de ce moyen merveilleux, et qu'au lieu de cette réaction à l'extérieur il peut s'en faire une à l'intérieur. Peut-être est-il utile d'arroser d'eau froide les sujets affectés de scarlatine, chez lesquels on a exaspéré l'inflammation de la peau par des médicamens incendiaires; mais ces lotions ne peuvent être que nuisibles chez ceux que l'on se contente de placer dans des conditions favorables à leur rétablissement, sans avoir la prétention de favoriser une éruption nécessairement dépourvue de toute utilité. La perte de la vue et le coma qui sont quelquefois la suite de la scarlatine, sont d'autres motifs non moins puissans pour ne point recourir à ces tentatives dangereuses. De ce qu'elles réussissent quelquefois, ce n'est point une raison suffisante pour en prescrire l'usage dans la plupart des cas, surtout contre une maladie trop souvent suivie de l'hydropisie du tissu cellulaire et

même du poumon. Il est en médecine des succès que l'humanité tarde peu à payer très-cher.

Les diurétiques, si souvent recommandés dans le traitement de la scarlatine, ne produisent presque jamais l'effet qu'on en attend, et n'améliorent point l'état du sujet, lors même qu'ils accroissent la sécrétion que l'on veut activer.

Donner le chlore à l'intérieur dans la scarlatine, c'est vouloir fournir un nom de plus à la liste des praticiens qui font de leurs malades les sujets d'expériences quotidiennes qui ne sont jamais sans danger.

Quand la scarlatine vient à pâlir prématurément, il faut sans délai prescrire les boissons chaudes légèrement aromatiques, les pédiluves très-chauds sinapisés ou aiguisés avec l'acide hydrochlorique, et promener des sinapismes sur les membres inférieurs. Les médicamens irritans que l'on donne à l'intérieur en pareil cas sont toujours dangereux, quoiqu'ils ne nuisent pas toujours.

Hahnemann croit avoir trouvé un préservatif contre la scarlatine dans l'usage de la belladone donnée journellement aux enfans et aux adultes que l'on désire préserver de cette maladie, lorsqu'elle règne dans la contrée. Un si grand nombre de sujets échappent naturellement aux épidémies de scarlatine, que l'on ne sait sur quoi se fonde l'auteur de cette prétendue découverte.

La convalescence de la scarlatine exige des soins attentifs pour éviter la bronchite chronique et l'hydropisie du poumon ou du tissu cellulaire sous-cutané. Le sujet doit être préservé de l'action de l'air

extérieur pendant au moins un mois, et davantage si la saison est froide et humide; après quoi il faut l'accoutumer graduellement à son contact; le régime sera doux et léger; la peau sera lavée avec une éponge imbibée de décoction aromatique et rapidement essuyée à mesure avec des linges chauds. Si malgré ces précautions la bronchite ou l'hydropisie ne peut être évitée, on remplira les indications qui leur sont relatives, et en outre on se hâtera d'appliquer un vésicatoire au bras ou à la jambe.

3591. *Traitement de l'urticaire.* Cette phlegmasie n'exige aucun traitement; il suffit que le sujet s'abstienne de boire du vin, mange avec modération, use d'alimens végétaux et prenne quelque boisson adoucissante pour la voir disparaître. Le plus souvent même elle cesse sans que la personne s'impose aucune privation; mais elle peut récidiver, et quelquefois elle passe, dit-on, à l'état chronique, ce que je n'ai jamais observé. Les maladies graves qui, dit-on, succèdent à la disparition subite de l'urticaire, n'ont guère été observées que dans les pays chauds, et même il est probable que tout ce qu'on a écrit à cet égard doit s'entendre de l'hydroa, plutôt que d'une phlegmasie si légère, au moins dans nos climats.

3592. *Traitement de la miliaire.* La miliaire n'est dangereuse qu'en raison des conditions dans lesquelles se trouve placé le sujet chez lequel on l'observe. Quand elle est épidémique, elle est presque toujours accompagnée de phlegmasies internes qui seules peuvent faire périr les malades. Rayer, qui l'a observée sur un théâtre étendu, recom-

mande le renouvellement et la purification de l'air, la propreté, la diète, les boissons antiphlogistiques et l'application de quelques sangsues à l'épigastre ou aux pieds, quand la maladie est bénigne; la saignée générale seule ou aidée de sinapismes et de vésicatoires, quand le sang afflue vers la tête; il proscrit les purgatifs et les irritans internes, les toniques et les sudorifiques. L'isolement lui paraît indiqué, mais pour cela il faudrait que la contagion de cette maladie fût moins douteuse. En effet, l'isolement n'est légitime que lorsqu'il existe des probabilités assez fortes en faveur de la contagion, surtout quand il s'agit d'une maladie aussi peu dangereuse toutes les fois qu'elle est bien traitée.

Quand la miliaire survient chez un enfant à la mamelle, une femme en couche, un blessé, un malade, en un mot, le traitement qui lui convient doit être approprié à l'état du sujet.

Dans tous les cas, il faut également se garder de charger les malades de couvertures pesantes, et de les exposer à l'air frais ou à un courant d'air.

Si après la disparition subite de la miliaire, il survient de graves accidens, les boissons chaudes données abondamment et les couvertures de laine sont alors indiquées, du moins si l'afflux n'a point lieu vers la tête, car en pareil cas le crâne doit être couvert d'un topique froid, et les pieds plongés à plusieurs reprises dans l'eau chaude, sinapisée. Les ventouses et les sinapismes sont utiles. Il faut d'ailleurs traiter l'affection viscérale comme s'il n'avait point existé de miliaire. En procédant ainsi, l'on voit disparaître le danger que l'on croyait inhérent à

cette éruption, qui n'a rien de plus redoutable que toute phlegmasie analogue.

3593. *Traitement de l'hydroa.* Le traitement de cette phlegmasie se réduit à prescrire un régime doux et les boissons acidules, à laver la partie ou l'envelopper avec des linges trempés dans un mélange de lait et de décoction mucilagineuse, légèrement opiacé, et donner des bains de même nature si le mal est fort étendu. Dans ce dernier cas, il peut devenir nécessaire de supprimer les alimens et d'appliquer quelques sangsues à l'épigastre, si des signes d'irritation gastrique se manifestent. Les laxatifs préviennent la récidive de cette légère inflammation.

3594. *Traitement de l'herpès* ou *dartre phlycténoïde.* Les bains tièdes, les lotions émollientes, les linimens dont l'huile d'amandes douces forme la base, le régime ou la diète, et les boissons mucilagineuses, acidules ou salines, suffisent pour favoriser la guérison de cette maladie, ordinairement peu étendue et fort légère. Aux lèvres, elle n'exige même aucun traitement; du moins il suffit de quelques frictions avec la pommade de concombre ou le beurre de cacao pour assouplir la peau et diminuer le sentiment de tiraillement éprouvé dans ces parties si sensibles. La variété annulaire exige des lotions avec la solution de sulfate de zinc, de borate de soude ou d'alun pour calmer les démangeaisons; Rayer assure que la même indication est remplie par des lavages à l'eau froide ou l'application de linges imbibés de cette eau et fréquemment renouvelés. La variété appelée *iris* guérit sans qu'il soit

nécessaire d'employer d'autre moyen que les lotions et les bains tièdes mucilagineux, à moins que les voies digestives irritées ne réclament d'autres soins.

3595. *Traitement du pemphigus.* Le pemphigus aigu n'exige que la diète, les boissons mucilagineuses ou acidulées et les lavemens laxatifs. Quand il est partiel, on peut percer les vésicules à l'aide d'une aiguille, les vider, puis se garder d'enlever l'épiderme et couvrir la partie d'un linge enduit de crême ou de cérat. Quand il est général, il y aurait quelque inconvénient à exposer un grand nombre de parties de la peau au contact même momentané de l'air; mais, à mesure que les vésicules s'affaissent ou s'ouvrent, il faut les panser comme il vient d'être dit. On doit en outre traiter méthodiquement les phlegmasies internes qui accompagnent ordinairement cette inflammation de la peau : c'est le meilleur moyen pour l'empêcher de passer au type chronique.

Le pemphigus chronique général doit être traité en raison de l'intensité, de l'étendue et de la profondeur de l'inflammation de la peau et des phlegmasies qui peuvent la compliquer. S'il ne se compose que d'éruptions successives, chacune d'elles doit être traitée comme un pemphigus aigu; bien entendu que la diète ne saurait être sévère, attendu la durée de la maladie. Si l'inflammation est très-vive sur quelques points de la peau, il peut être utile d'entourer de sangsues les plus grosses vésicules, quand il n'existe pas d'ulcères. Il faut panser les parties dénudées de la peau et les vésicules affaissées avec les topiques huileux, mu-

cilagineux, gélatineux. Il est bon d'envelopper les parties non dénudées avec des linges imbibés de décoctions émollientes et aromatiques sans cesse renouvelés. Les ulcères seront pansés de la même manière que les parties dénudées. A l'égard du traitement intérieur, on se conformera aux indications fournies par l'état des viscères; la diète lactée paraît généralement convenable. Il importe avant tout de ralentir l'inflammation et de calmer la douleur, mais ces deux buts sont difficilement atteints, et le sujet succombe fréquemment, malgré les soins les plus rationnels.

Le pemphigus chronique partiel est bien moins redoutable; on en triomphe avec de la persévérance et des soins bien entendus, dirigés comme il vient d'être dit.

Les purgatifs sont toujours nuisibles dans le pemphigus; il en est de même des diurétiques, des diaphorétiques, des antiscorbutiques et de tant d'autres moyens préconisés dans le traitement de cette maladie, et l'on a d'autant moins sujet de les prescrire, qu'ils sont inutiles selon ceux-là même qui les prescrivent.

La saignée n'est guère utile dans le pemphigus, quel que soit d'ailleurs son type, que lorsque les bulles reposent sur une base très-enflammée et lorsque le mouvement circulatoire est fort accéléré.

Les préparations de quinquina ne seraient indiquées que dans le pemphigus intermittent dont les accès reviendraient à peu de jours d'intervalle.

3596. *Traitement du zona.* L'irritation gastrique qui précède le zona est traitée par les moyens ap-

propriés à sa nature et à son siége. Quand le zona paraît, on se conduit selon que l'irritation interne diminue ou persiste, et de plus, on fait couvrir la partie enflammée de la peau d'un linge fin imbibé de décoction mucilagineuse tiède, ou d'huile d'amandes douces opiacée. Si l'inflammation est très-vive, il convient d'appliquer des sangsues autour de la ceinture qu'elle forme. Roche se loue de les avoir fait appliquer à l'anus. Les vomitifs et les purgatifs pourraient augmenter plutôt que diminuer la durée de cette maladie ordinairement peu grave. Les ulcères superficiels et passagers, qui en sont par fois le résultat, doivent être pansés avec le cérat de saturne. Les lotions avec la solution d'acétate de plomb sont le meilleur moyen d'adoucir la démangeaison qui persiste après la guérison.

Le régime végétal diminue les souffrances du sujet; le régime animal et le vin les accroissent.

La cautérisation du zona, au moyen de la pierre infernale, est un moyen douloureux et sans lequel le sujet guérit.

3597. *Traitement du rupia.* Ouvrir les bulles, pour faire écouler la sérosité, puis couvrir la partie d'un linge fenêtré recouvert lui-même de charpie; après la chute des croûtes, naturelle ou provoquée par les cataplasmes émolliens, laver la peau mise à nu, avec de l'eau de guimauve, puis la panser comme il vient d'être dit; quelquefois animer les ulcères qui en résultent avec du vin sucré, régulariser le régime, prescrire de bons alimens, la propreté, un air salubre : telles sont les indications à

remplir dans le traitement de cette maladie, dont il existe à peine quelques observations.

3598. *Traitement des ampoules.* Aux mains, les ampoules doivent être percées avec une aiguille, vidées, puis abandonnées à elles-mêmes, car la guérison s'en fait naturellement, si l'on cesse de se livrer au travail qui les a occasionées. Aux pieds, il faut les percer, les vider, donner un pédiluve mucilagineux modérément chaud, couvrir la partie d'un linge enduit de cérat, exercer une douce compression, et maintenir le membre dans une situation horizontale. Si l'on s'obstine à marcher, l'inflammation peut se propager au tissu cellulaire sous-jacent, et causer un phlegmon quand l'ampoule a son siége à la région latérale du pied.

Pour le pinçon, il suffit d'ouvrir et de vider la vésicule du liquide sanguinolent qu'elle contient.

Les ampoules de la brûlure seront pansées comme il a été dit (3585). Celles des vésicatoires sont percées, vidées, puis laissées en place ou enlevées, pansées avec le beurre, le cérat ou la pommade au garou, selon que l'on veut déterminer une inflammation et une exhalation séreuse passagères, ou une phlegmasie et une sécrétion purulente durables ; dans ce dernier cas, il faut faire alterner et d'autres fois coïncider les topiques irritans et émolliens, afin d'obtenir du pus avec le moins de douleur possible et de ne pas dessécher ou faire saigner la peau dénudée. Quand les vésicatoires causent une irritation vive dans les voies digestives, circulatoires ou les nerfs, il faut les couvrir de cataplasmes mucila-

gineux opiacés, ensuite les panser à l'aide du cérat saturné, les supprimer enfin si malgré ce mode de pansement le mal qu'ils font persiste.

3599. *Traitement de la pustule maligne.* Le traitement le plus généralement et le plus efficacement employé contre cette maladie, dans la Bourgogne où elle est endémique, consiste à cautériser la partie affectée dès qu'on reconnaît son véritable caractère. Aussitôt le malaise, l'anxiété, la crainte de mourir cessent chez le sujet, et il ne reste plus qu'à panser méthodiquement, de manière à favoriser la suppuration, la chute de l'escarre et la cicatrisation, ce qu'on obtient par l'emploi des onguens irritans d'abord, puis des cataplasmes émolliens. Ce traitement est tellement efficace, si prompt dans ses effets, et la crainte que la pustule maligne inspire est si grande, que plus d'une fois on cautérise aveuglément dans des cas d'érysipèle avec phlyctènes, ce qui n'a d'autre inconvénient que de causer beaucoup de douleur, d'entraîner une perte de substance et de la suppuration, car, du reste, l'érysipèle s'arrête subitement quoique sans profit pour le sujet, qui reçoit en échange un point gangréneux et un phlegmon.

L'extirpation de la tumeur avec le bistouri, les échauffans, les saignées et les incisions n'ont pas empêché la mort de trois des sujets observés par Bayle; un seul guérit après ou malgré l'extirpation: plus tard on ne vit succomber aucun des malades qui ne firent point usage des échauffans et pour lesquels on prescrivit la saignée quand le pouls n'était pas trop faible, des lavemens, des bains, du petit-

lait; la prompte extirpation de la tumeur et de toutes les parties sphacélées environnantes, opération peu douloureuse, puisque, dit Bayle, on ne coupe pas jusqu'au vif, ou bien la cautérisation par un acide caustique, la pierre à cautère ou le cautère actuel, le pansement avec l'onguent égyptiac et le styrax, des purgatifs peu irritans à haute dose, et des vomitifs avant la suppuration.

Parmi tous ces moyens, Olinet n'a employé que la cautérisation par le fer chauffé jusqu'au blanc, et aucun des malades qu'il a traités de cette manière n'a succombé.

Puisque la cautérisation avec le fer chaud suffit, il est inutile de recourir à une méthode plus compliquée. L'extirpation est fort douloureuse, à moins que, comme le veut Bayle, on ne coupe pas jusqu'au vif, ce qui est ne rien faire.

Dès que le tubercule est formé, il faut, dit-on, pratiquer des incisions avant de faire usage du caustique : raison de plus pour préférer le fer chaud.

Est-il bien démontré qu'il suffise de toucher la pustule à son début avec la pierre infernale, pour arrêter la maladie dans sa marche? S'il en était ainsi nul autre moyen ne devrait être préféré à celui-ci.

Si l'expérience n'a pas encore décidément prouvé le danger du vin et des autres toniques dans cette maladie, elle a du moins prouvé leur inutilité puisque la cautérisation guérit sans eux : il est donc inutile de s'arrêter à les recommander ou à les défendre.

La saignée est-elle utile chez les sujets jeunes et

pléthoriques? de quelle utilité seraient les sangsues? quel bien peuvent faire les vomitifs et les purgatifs? Un praticien sage se déterminera difficilement à s'abstenir du moyen qui guérit, pour mettre en usage des moyens dont l'efficacité est douteuse, les inconvéniens et la nullité probables dans une maladie que termine si rapidement la mort.

L'emploi des émissions sanguines ne serait indiqué que dans les cas où une rougeur bien prononcée, une vive chaleur et une douleur profonde se feraient sentir autour et sous la vésicule; mais serait-ce là la pustule maligne? Il y a encore d'utiles observations à faire sur cette maladie, et c'est là notre excuse pour nous y être arrêtés autant.

Quoique la contagion de la pustule maligne ne soit pas avérée, le mal est trop grave pour qu'il ne soit pas permis de prendre des précautions exemptes toutefois de pusillanimité.

3600. *Traitement du charbon pestilentiel.* Tous les auteurs s'accordent sur la nécessité de toucher fortement avec le fer chauffé jusqu'au blanc, ou scarifier profondément et cautériser avec la potasse ou un autre caustique, tout charbon pestilentiel, dès son début, ou du moins aussitôt qu'on est appelé près du sujet; on excite ensuite l'inflammation et la suppuration autour de l'escarre, pour en favoriser la chute et obtenir la cicatrisation : mais en agissant ainsi, l'on se propose encore un but plus important, celui d'empêcher ou de faire cesser la lésion des viscères, qui, presqu'à coup sûr, entraînera la mort du sujet.

La contagion avérée de la peste se faisant, sans

doute, en majeure partie, par les charbons, il importe d'éviter tout contact immédiat avec ceux-ci, ce qui n'empêche point de pratiquer les opérations et les pansemens qu'ils exigent.

3601. *Traitement du furoncle.* Le furoncle peut être arrêté dès son début, en y appliquant du suc de citron, ou en le cautérisant avec la pierre infernale. Lorsqu'il a déjà pris un certain développement, il faut se contenter de le couvrir d'un cataplasme mucilagineux ou d'un emplâtre diachylon. Dès qu'il s'est ouvert spontanément, il est nécessaire de le presser fortement pour en expulser le bourbillon. S'il tarde trop à s'ouvrir, et s'il trouble le repos des nuits, il faut l'inciser, en ayant soin de faire agir l'instrument précisément sur sa partie centrale : on fait ainsi cesser la douleur, mais la suppuration n'en est pas moins nécessaire pour que la cicatrisation puisse s'opérer. On pense bien qu'il ne faut pas inciser celui qui se trouve placé sur le bord des paupières.

A chaque furoncle qui se développe, il faut se conduire de la même façon ; et, quand il se répète de manière à faire craindre que le nombre en devienne considérable, il est indispensable d'examiner l'état des voies digestives et d'agir en conséquence.

Il ne faut pas, comme on le fait ordinairement, se borner à purger plusieurs fois, sans distinction des cas où cette médication est indiquée de ceux où elle n'est point nécessaire ; mais on purgera ou l'on prescrira seulement le régime et les boissons acidulées, et quelquefois on tirera du sang, selon que l'état de l'estomac et des intestins l'exigera. Quand

ces derniers et l'estomac sont intacts, la purgation est généralement utile : du moins elle paraît abréger le nombre des furoncles.

Lorsque le furoncle, occupant plusieurs prolongemens cellulaires voisins, s'étend à une partie plus étendue de la peau, forme une tumeur plus élevée, mérite, en un mot, le nom d'*anthrax*, il ne faut pas hésiter à l'inciser crucialement dès qu'on a reconnu son véritable caractère : c'est le seul moyen d'abréger les douleurs atroces et brûlantes qui torturent le sujet pendant plusieurs jours; on panse ensuite avec les émolliens, pour hâter la suppuration et par suite la formation de la cicatrice.

L'application des sangsues autour de l'anthrax, proposée par Rayer, ne doit être mise en usage que lorsque le sujet se refuse à l'incision, moyen plus prompt et plus sûr, qui n'a d'autre inconvénient qu'une douleur instantanée en échange d'une douleur de longue durée. A quoi bon, d'ailleurs, appliquer des sangsues, puisqu'il faut le plus souvent en venir ensuite à l'incision?

On doit d'ailleurs traiter méthodiquement les lésions internes qui viennent par fois compliquer l'anthrax.

J'ai observé l'anthrax chez des sujets qui se nourrissaient copieusement, dont la peau était épaisse partout et couperosée au visage; l'incision le faisait avorter, au grand contentement des malades, mais se renouvelait avec les saisons, quand ils ne renonçaient point à leurs excès accoutumés.

3602. *Traitement de la variole.* Il semble naturel d'aller chercher au pays d'où la variole a passé

en Europe, le meilleur mode de traitement contre cette maladie; et, en effet, Rhazis a donné sur ce point quelques sages conseils. Des Genettes s'est pourtant assuré, durant son séjour en Égypte, que la variole y était traitée par des moyens incendiaires, crus nécessaires apparemment pour expulser par la peau le poison auquel on l'attribue. A l'instar de Sydenham, qui avait rappelé les Anglais aux avantages d'un traitement moins stimulant, l'illustre médecin en chef de l'armée d'Orient rédigea et fit publier, en arabe, une instruction destinée à réformer des préjugés dont l'humanité avait à gémir.

Une idée domine constamment la plupart des praticiens dans le traitement de la variole : c'est que sa marche et sa durée sont nécessaires, et que rien ne peut ou du moins ne doit troubler la première ni abréger la seconde; cependant quelques-uns ont proposé de faire avorter cette maladie, soit par des saignées copieuses, soit en cautérisant les pustules dès qu'elles commencent à paraître; mais aucun fait positif ne démontre que l'on puisse impunément faire ainsi avorter la variole. Il est arrrivé si souvent que le sujet est mort après la disparition subite de l'éruption, par suite d'une cause légère telle qu'un refroidissement momentané de la peau, qu'il paraît peu prudent de chercher à suspendre tout-à-coup la marche de cette phlegmasie. Or, les émissions sanguines très-copieuses favorisent certainement la délitescence des phlegmasies et l'établissement des congestions; ensuite la cautérisation en nappe, c'est-à-dire, à l'aide d'un pinceau, ne fait point avorter les pustules et ne prévient pas leurs tra-

ces; la cautérisation de chaque pustule en particulier est inapplicable aux varioles confluentes, et ce sont précisément celles-là qui laissent le plus de traces.

Il suffit de mettre en usage tous les moyens propres à maintenir l'inflammation de la peau dans un degré moyen, à faire cesser les phlegmasies internes qui peuvent la compliquer, pour voir la variole arriver à son mode de terminaison naturelle, c'est-à-dire, à la suppuration et à la dessiccation, sans que la vie se trouve compromise : c'est là aussi la meilleure marche à suivre pour que les traits souffrent le moins possible d'une maladie aussi redoutable. Il faut donc faire garder la chambre aussitôt que l'on prévoit le développement de la variole, et rester au lit dès que les boutons paraissent; prescrire la diète, l'abstinence de bouillon et l'usage des boissons mucilagineuses, édulcorées, chaudes; recommander d'éviter le froid et l'excès de chaleur; maintenir le ventre libre par des lavemens; donner des bains de pieds chauds et légèrement sinapisés; ouvrir une veine, si le sujet est disposé aux phlegmasies de poitrine ou aux congestions cérébrales; appliquer des sangsues à l'épigastre, si la gastro-entérite dépassant certaines limites arrive progressivement à un degré qui fasse craindre qu'elle n'augmente encore, et, dès qu'elle s'exaspère, l'attaquer avec vigueur sans craindre de faire rentrer l'éruption, mais appliquer aussitôt des sinapismes aux jambes et aux avant-bras : tel est le véritable mode de traitement à suivre.

Il importe de ne pas tirer du sang de manière à faire pâlir la peau à tel point que l'éruption disparaisse, et c'est ce qui arriverait si l'on en soustrayait

une trop grande quantité. Ici la pratique seule enseigne le point jusqu'où l'on peut aller et qu'on ne doit point dépasser. Cependant le traitement antiphlogistique doit être d'autant plus actif que les boutons sont plus nombreux, plus rapprochés, que l'éruption est plus confluente; mais il faut moins s'occuper de faire cesser l'inflammation de la peau que celle des membranes muqueuses. Quand les boutons sont peu nombreux et éloignés les uns des autres, il suffit du régime et des boissons chaudes; les émissions sanguines seraient superflues, à moins toutefois qu'avec une variole discrète il ne se trouvât une phlegmasie interne prononcée, ce qui arrive quelquefois; un traitement énergique doit alors être dirigé contre la maladie viscérale.

Quand l'inflammation tarde à paraître à la peau, s'il existe des signes d'une vive irritation à l'intérieur, une application de sangsues à l'épigastre et des cataplasmes émolliens très-chauds aux pieds et sur les jambes peuvent en favoriser le développement. Si les voies digestives ne sont point sensiblement irritées, les boissons aqueuses légèrement aromatiques et très-chaudes, aidées de l'application des cataplasmes émolliens, concourent à faire paraître l'éruption; si, après les avoir employés, celle-ci n'augmente point, il n'y a pas lieu de s'en plaindre; car quelle nécessité que les boutons de la variole soient inombrables?

Si les boutons viennent à se flétrir, s'affaisser, se vider sans s'ouvrir, on ne saurait stimuler trop vivement la peau par des topiques chauds et irritans, en même temps que l'on prescrira intérieurement

des boissons qui excitent l'action sécrétoire de la peau sans irriter les voies digestives : c'est encore un des cas où les infusions aromatiques chaudes sont indiquées.

Les lotions, les affusions froides proposées pour modérer l'éruption de la variole ou pour la favoriser, sont encore plus dangereux, peut-être, dans cette maladie que dans toutes les autres phlegmasies de la peau.

Les vomitifs et les purgatifs employés autrefois pour favoriser l'éruption enrayée, disait-on, par les saburres, sont plus nuisibles qu'ils ne peuvent être utiles, car ils tendent à porter sur les voies digestives une irritation beaucoup mieux placée sur la peau ; car à la peau elle ne saurait être directement mortelle, et elle peut le devenir en se dirigeant ou s'exaspérant à l'intérieur.

Les toniques employés pour provoquer, augmenter ou rappeler l'éruption variolique, nuisent d'autant plus que les voies digestives sont plus irritées. Le bain de vapeur me paraît bien préférable : il n'a point l'inconvénient de causer une chaleur sèche et brûlante, et la vive excitation qu'il détermine à la peau ne se répète point autant à la tête, ne cause point de douleurs dans cette partie, ni de gêne dans la respiration, quand il est administré avec soin, et lorsqu'on en retire le sujet avant qu'il n'éprouve une vive chaleur et une rougeur notable à la face.

On a beaucoup parlé des complications de la variole; le plus souvent elles dépendent soit de la mauvaise disposition native ou acquise des sujets, soit d'une médecine incendiaire mise en usage sur

la foi d'une théorie hypothétique. Point d'irritans internes, des émissions sanguines modérées quand l'inflammation est trop active, trop étendue, tels sont les meilleurs moyens pour écarter ou faire cesser toute complication grave.

Pour éviter les taches, les difformités que les pustules varioliques laissent après elles, on a recommandé la cautérisation que nous avons déjà condamnée; et l'ouverture des boutons, à l'aide d'une aiguille, dès qu'ils sont remplis de sérosité, même avant que celle-ci ne soit devenue purulente ou aussitôt qu'elle l'est devenue, afin de l'empêcher de corroder la peau. Le premier de ces moyens est inutile quand la variole est discrète, dangereux et impuissant quand elle est confluente. Le second peut être employé, mais il ne procure guère l'effet qu'on en attend; il n'est même pas certain qu'il n'y ait point d'inconvénient à mettre en contact avec l'air la surface de la peau qui sert de base aux boutons quand ceux-ci sont nombreux, car il en résulte une plus grande irritation. Dans les deux cas, en même temps qu'on cherche à repousser l'éruption du visage ou bien à l'abréger en cet endroit du corps, il faut l'appeler en quelque sorte sur les extrémités, notamment à l'aide de cataplasmes émolliens chauds, excitans, à l'aide de la graine de moutarde en poudre, si toutefois la maladie n'est point confluente.

Les abcès, les ulcères, les phlegmasies chroniques externes ou viscérales qui succèdent à la variole, ne présentent aucune indication spéciale relative à la maladie d'où ils tirent leur origine.

Il est fort remarquable que la maladie à laquelle une contagion incontestable, une marche nécessaire et une forme si peu variable impriment un caractère de spécialité que l'on trouverait difficilement dans toute autre, n'offre rien de spécifique dans son traitement, ni dans celui des maladies qui en découlent manifestement.

On avait pensé qu'il y aurait de l'avantage à inoculer la variole, sinon à toutes les personnes qui ne l'avaient pas éprouvée, du moins à certaines d'entre elles; et qu'à l'aide de quelques précautions on pourrait le faire sans danger ou du moins avec moins de danger. Cette pratique a souvent été heureuse; elle n'est plus en usage, et certes on a bien fait d'y renoncer, car en dépit des précautions dictées par la théorie, il n'est pas sage d'inoculer une maladie qui défigure ou qui tue, et qui n'est pas absolument inévitable. La variole inoculée laisse moins de trace, et fait périr beaucoup moins souvent que la variole contractée naturellement, mais la proportion n'était pas assez en sa faveur, pour qu'on ait cru devoir continuer à la pratiquer. Elle serait certainement tombée en désuétude lors même que la vaccine n'aurait pas été découverte, et ne serait pas venue la plonger dans l'oubli.

Les personnes qui, en trayant les vaches, contractent la vaccine, demeurent exemptes de la variole. Ce fait, connu de toute antiquité dans l'Indostan; remarqué, au siècle dernier, dans le Languedoc, par Rabaut Pommier; constaté en Écosse par Jenner, conduisit ce médecin à inoculer à l'homme le pus de la vaccine, pour le mettre à l'abri de la va-

riole : le succès le plus complet a couronné cette belle découverte.

Tout père et toute mère qui négligent ou refusent de faire vacciner leurs enfans, manquent aujourd'hui au premier devoir des parens, qui est sans contredit de leur donner une bonne santé et de les préserver de toute difformité.

Lorsque la variole règne dans une maison, l'autorité doit-elle la signaler afin qu'on évite un contact dangereux ? Un acte de cette nature est certainement douloureux pour les personnes qu'il isole; mais, puisqu'on se le permet pour des maladies dont la contagion n'a pu être démontrée par les personnes qui y croient, pourquoi ne point l'adopter pour une maladie manifestement contagieuse ? On le doit d'autant plus, que chacun peut se soustraire aux inconvéniens de cette mesure en participant au bienfait de la vaccine. Singulière inconséquence, on condamne à mort celui qui laisse violer les lois sanitaires pour une maladie dont la transmissibilité est problématique, et l'on ne croit pas pouvoir se permettre de promulguer une loi en faveur de la vaccine !

3603. *Traitement de la varioloïde.* Les personnes qui, ayant eu la variole ou ayant été vaccinées, éprouvent la varioloïde, courant très-peu de danger, n'exigent pas des soins très-attentifs de la part du médecin; celui-ci n'a d'autre devoir à remplir que d'écarter les complications qui pourraient survenir, moins par suite de la maladie que sous l'influence des causes morbifiques auxquelles chaque sujet est soumis journellement. Le repos, le

séjour au lit, la diète, les boissons chaudes et douces, les lavemens suffisent pour aider le rétablissement.

Si, contre toute attente, la maladie s'exaspérait au point de menacer les jours du sujet, il faudrait sans délai rechercher l'organe dont la lésion mettrait la vie en péril et agir en conséquence, comme pour la variole proprement dite.

3604. *Traitement de la varicelle.* Cette maladie étant toujours bénigne, il suffit de recommander le repos, le séjour au lit, la diète, les boissons chaudes et douces, et les lavemens. Par ces moyens si simples, la maladie marche sans orage et se termine sans danger.

3605. *Traitement de la vaccine.* La vaccine étant une maladie préservatrice provoquée à dessein et sans danger, qui doit s'accomplir en entier pour que le sujet en retire l'avantage qu'on en attend, n'est susceptible d'aucun traitement. Le trouble qu'elle apporte quelquefois, dans la circulation et la digestion, est tellement passager, qu'il suffit de diminuer la quantité des alimens et de faire prendre une boisson adoucissante, pour empêcher qu'il n'inquiète le sujet ou les assistans, plutôt qu'afin de le faire cesser.

Les petits ulcères qui sont quelquefois restés à à la suite de la vaccine, n'ont peut-être guéri lentement que parce qu'on a trop fait pour les guérir promptement.

Les inflammations glandulaires qui se développent quelquefois dans le cours de l'évolution des pustules vaccinales, tardent peu à se dissiper.

Il est arrivé bien plus souvent que l'on a vu se dissiper des maladies à la suite de la vaccine qu'on n'a vu des maladies survenir après cette opération; les préjugés contraires à cette vérité attestent seulement la peur et l'ignorance de ceux dont l'esprit en est imbu.

3606. *Traitement de la vaccinoïde.* La vaccinoïde ne préservant point de la variole, il est inutile d'en respecter la marche : il faut par conséquent, dès qu'on l'a reconnue, couvrir la pustule de cataplasmes émolliens, et si l'inflammation est très-vive, appliquer des sangsues autour d'elle, enfin saigner si cette opération est nécessaire pour éteindre plus promptement la maladie. A quoi bon laisser marcher une phlegmasie dont il ne peut résulter aucun heureux effet, et qui d'ailleurs détermine souvent des accidens sympathiques assez intenses pour faire beaucoup souffrir et pour inquiéter.

3607. *Traitement du psydracia.* Le psydracia aigu n'exige qu'un régime peu substantiel, végétal, adoucissant, le repos, la propreté, les boissons délayantes, les bains tièdes, et les lavemens s'il y a de la constipation.

Si le psydracia cesse, reparaît tour-à-tour et se perpétue de cette manière, les mêmes moyens sont indiqués, mais il faut y joindre un choix de bons alimens quand le sujet a été mal nourri; le saigner quand le système sanguin offre des signes de prédominance; le purger quand l'état des voies digestives permet de le faire impunément, et si les circonstances le permettent il faut prescrire les bains d'eaux minérales, salines ou sulfureuses,

et ceux d'eau de mer, naturelles ou artificielles.

Chez les enfans à la mamelle, il faut s'attacher à faire cesser l'excès d'action de l'estomac et la constipation qui ont presque toujours lieu chez la nourrice, remplacer celle-ci quand on ne parvient point à lui rendre une santé parfaite, et pendant ce temps donner des bains journaliers à l'enfant, des lavemens s'il est constipé, et lui faire prendre quelque boisson adoucissante édulcorée, dans l'intervalle des instans où il tette.

Vouloir, à l'aide de toniques et d'irritans introduits dans les voies digestives, faire cesser le psydracia, est une prétention dénuée de raison, car la guérison s'obtient beaucoup plus promptement et plus complètement par le régime et les moyens sans danger qui viennent d'être désignés.

Le psydracia qui se manifeste chez les célibataires est rarement curable, parce que souvent il tient à un état de souffrance des organes sexuels et plus souvent encore à de funestes habitudes que la raison seule du sujet peut surmonter.

3608. *Traitement des papules.* Chez les enfans, les papules exigent à peine un traitement; il suffit de leur faire prendre une boisson mucilagineuse froide, de les baigner dans de l'eau tiède, de combattre la constipation par des lavemens, et, s'ils sont à la mamelle, de prescrire à la nourrice un régime rafraîchissant,

Chez les adultes, les papules récentes exigent le régime purement végétal, l'abstinence de toute boisson fermentée quelle qu'elle soit, les boissons froides, acidulées, et les bains frais. Si elles persis-

tent, il faut saigner largement le sujet quand sa constitution le permet, sinon faire appliquer des sangsues à l'épigastre ou à l'anus, laver fréquemment les parties malades avec une décoction mucilagineuse froide, puis les couvrir d'un linge fin et doux.

Quand les papules sont chroniques, le régime adoucissant est plus impérieusement indiqué; les bains mucilagineux tièdes, alternant avec les bains de vapeur, dans lesquels le sujet ne doit séjourner qu'un quart d'heure au plus, après quoi il est enveloppé dans un drap chaud ou dans de la laine, et les boissons acidules, sont les seuls moyens auxquels on doive recourir; cependant les purgatifs sont quelquefois utiles; il faut étudier en outre avec attention les habitudes du sujet, et le faire renoncer à toutes celles qui peuvent lui nuire; tels sont les moyens de guérison auxquels la maladie finit par céder, et que l'on doit préférer aux préparations arsénicales dont l'emploi n'est jamais sans danger, quelles que soient d'ailleurs l'habileté et la prudence du médecin qui en dirige l'administration. Le charlatan se hâte de faire disparaître les maladies sans s'inquiéter des suites; le médecin s'expose, par une sage lenteur, à perdre la confiance du malade, plutôt que de lui faire courir le plus petit danger.

3609. *Traitement du prurigo.* Cette maladie est souvent très-rebelle, et quelquefois elle s'exaspère sous l'influence des traitemens les plus rationnels. D'autres fois on en triomphe aisément, mais pour cela il faut que l'on soit maître de modifier toutes les circonstances au milieu desquelles le sujet se trouve

placé, ce qui n'est pas toujours facile. On recommande, par-dessus tout, les bains frais ou tout au plus tièdes, d'eau pure ou de décoction de son ou de plantes mucilagineuses, dans lesquels le sujet reste plongé le plus long-temps possible, et que l'on répète journellement. Lorsqu'ils ne suffisent point ou ne procurent qu'un soulagement momentané, il convient de prescrire les bains d'eau alcaline ou savonneuse, d'eau de Plombières, et à son défaut, les bains d'eau sulfureuse avec addition de mucilage ou de gélatine. Quand les localités ou la fortune du malade le permettent, les bains de mer ne sont pas moins efficaces; on peut aujourd'hui les imiter assez bien. Les bains de vapeur aqueuse sont également utiles; les fumigations sulfureuses au contraire peuvent nuire. Les lotions avec l'eau froide et le vinaigre sont le meilleur topique que l'on puisse employer pour diminuer la démangeaison. Cependant on peut aussi faire usage des topiques mucilagineux ou butyreux froids; l'eau de chaux mêlée avec du lait, la solution d'acétate de plomb à très-petite dose, et les lotions opiacées sont quelquefois employées avec succès pour calmer les souffrances qui accompagnent le prurigo local. On traitera d'ailleurs les voies digestives de manière à faire disparaître toute irritation, tout dérangement des fonctions digestives. La saignee est indiquée surtout chez les femmes et les sujets pléthoriques.

3610. *Traitement de la gale.* Les bains d'eau tiède fréquens et dans lesquels le sujet séjourne le plus long-temps possible, suffisent pour guérir la gale, mais ce moyen est moins prompt que les bains, les

lotions, et surtout les frictions avec les préparations sulfureuses; aussi, ces derniers moyens sont-ils universellement employés. Cependant ils agissent d'autant plus promptement et causent d'autant moins d'irritation, qu'on fait prendre en outre, sinon chaque matin, du moins tous les deux jours, un bain d'eau tiède pure ou savonneuse. Les meilleures préparations sulfureuses sont celles auxquelles on incorpore du savon.

Lorsqu'aux vésicules de la gale viennent se joindre des pustules, des furoncles, de petits abcès, il faut supprimer tout topique irritant et se borner aux bains émolliens pendant quelques jours.

Les irritations gastriques qui surviennent durant le cours du traitement rendent le régime nécessaire; il est toujours bon de prescrire des boissons adoucissantes.

Il est parfaitement inutile de purger avant, pendant ou après que la gale a cessé, pour préparer, favoriser ou consolider la guérison; cette pratique surannée est justement abandonnée comme inutile, et ajoutant aux désagrémens de cette dégoûtante maladie.

D'absurdes théories, la routine et la sottise ont seules accrédité l'idée de maladies consécutives à des gales trop promptement guéries. La seule précaution à prendre est celle de faire passer à la vapeur du soufre, les vêtemens qui n'ont point été portés pendant tout le cours du traitement.

3611. *Traitement du phthiriase.* Détruire les insectes dont la présence irrite, enflamme la peau et

tourmente le sujet, telle est la seule indication à remplir.

Quand les *poux* sont abondans, il suffit de peigner le sujet avec soin, de le laver avec de l'eau de savon, de lui mettre du linge blanc et des vêtemens propres, pour les détruire. Dans aucun cas, il n'est nécessaire d'avoir recours à des pommades mercurielles ou autres pour détruire cette vermine, à moins que le sujet ne puisse ou ne veuille se soumettre aux soins de propreté qui l'en débarrasseraient encore plus vite et surtout plus sûrement.

Je n'ai rien à dire du traitement des tumeurs qui s'ouvrent pour donner issue à des poux, parce que je ne vois là que des contes populaires, motivés sur la rapidité et l'opiniâtreté de la reproduction de ces animaux chez quelques personnes, notamment chez les convalescens de maladies aiguës graves.

Le *pediculus pubis* ne pouvant être poursuivi, saisi et détruit comme les poux, on est réduit aux frictions avec l'onguent mercuriel et aux bains, pour en opérer la destruction, qui, du reste, ne se fait point attendre quand à ces topiques on joint tous les moyens de propreté qui peuvent en favoriser l'action et faire cesser l'irritation de la peau.

Les piqûres de *puce* n'exigent aucun traitement, elles ne font souffrir qu'à l'instant où elles sont faites, et la rougeur qui les entoure se dissipe d'elle-même.

La présence de la *chique* dans la peau réclame l'extraction la plus prompte de cet insecte, afin d'éviter les abcès, les ulcères et la gangrène qui peuvent en être les suites. Pour cela, on se sert d'une

épingle, à l'aide de laquelle on ouvre la peau, on découvre le sac, on le cerne, on le dissèque avec soin et on l'enlève sans l'ouvrir, car il suffit qu'un débris de ce kyste reste dans la peau, pour que celle-ci devienne érysipélateuse et s'ulcère; après cette opération, les nègres qui la pratiquent appliquent, sur la petite plaie, du tabac en poudre, de l'onguent basilicum, de l'onguent mercuriel, du deuto-chlorure de mercure ou du plâtre.

L'*œstre* devrait également être extrait, si l'on connaissait mieux les signes de sa présence sous la peau, mais ordinairement on n'en est averti que par son expulsion, lors de l'ouverture de l'abcès que sa présence détermine.

Pour extraire le *filaire de Médine*, on provoque d'abord le ramollissement de la peau, sur le point de ce tissu où il se présente, à l'aide d'un topique émollient: dès qu'il paraît avec assez d'étendue pour qu'on le puisse saisir, on le tire à soi avec précaution, on le contourne sur un petit morceau de bois, et on l'extrait par des tractions lentes et douces, de manière à l'obtenir, sans le rompre, dans l'espace d'environ dix jours. En employant trop de force on causerait de la douleur; en voulant aller vite, on courrait le risque de rompre le ver, qui, pour lors, rentrerait dans la peau, causerait de nouveaux accidens, et ne pourrait plus être ressaisi qu'à la faveur d'une nouvelle suppuration et d'un nouvel ulcère. Après l'extraction, la plaie guérit en peu de jours, au moyen de cataplasme d'ognons cuit sous la cendre, ou de fréquentes affusions d'eau fraîche.

3612. *Traitement de la teigne.* On a cru pendant

long-temps qu'il était bon de respecter cette maladie, et qu'en la guérissant on exposait les sujets qui en étaient affectés à des lésions plus graves : la vérité est que cette phlegmasie, comme toutes celles qui sont accompagnées d'une sécrétion abondante, ne doit pas être supprimée brusquement par des dessiccatifs; qu'il faut s'attacher à modifier les circonstances au milieu desquelles le sujet se trouve placé, et améliorer l'état presque toujours morbide ou voisin de la maladie où se trouvent les viscères digestifs ; il faut surtout s'assurer que la peau, en général, remplira mieux ses fonctions ; autrement la teigne résiste aux moyens qu'on met en usage, ou bien les causes qui l'avaient produite déterminent d'autres maladies après qu'elle a cessé. Bien que la teigne disparaisse quelquefois d'elle-même, à l'époque de la puberté, il n'est donc pas rationnel de l'abandonner à sa marche naturelle, car non-seulement on peut la guérir sans danger, mais l'inflammation peut s'étendre aux phanères des cheveux, produire une calvitie irrémédiable, en outre ulcérer profondément les tégumens du crâne, et même carier les os qui le forment. Il faut donc veiller à ce que l'enfant soit nourri avec modération, ne fasse plus usage d'alimens indigestes, grossiers ou trop substantiels et irritans, de boissons aigres ou spiritueuses ; que son coucher ne soit pas trop chaud; il faut le changer de nourrice, si le lait de celle-ci ne présente pas toutes les qualités requises ; il faut que sa tête ne soit pas chargée de coiffures pesantes et épaisses, qui s'opposent invinciblement au passage de la transpiration ; que sa cheve-

lure soit convenablement peignée, que le derme chevelu soit légèrement brossé. Si l'on néglige ces précautions, les meilleurs topiques pourront échouer, ou n'agiront qu'avec lenteur, contre un mal sans cesse entretenu par les causes qui l'ont produit. Il est prudent de n'avoir recours aux topiques qu'après avoir opéré tous les changemens nécessaires dans la manière d'être du sujet.

La teigne *faveuse* exige que l'on rase les cheveux, que l'on fasse des lavages répétés avec la décoction de graines de lin, que l'on applique des cataplasmes mucilagineux, pour ramollir les croûtes, les faire tomber et diminuer l'inflammation, et qu'on applique un vésicatoire au bras; ensuite, la phlegmasie étant accompagnée de peu de rougeur et de peu de chaleur, on fait sur la tête alternativement des lotions et des frictions avec l'eau et la pommade sulfureuses.

Si l'inflammation est partagée par les phanères chevelus, circonstance presque constante quand la maladie est ancienne, il faut faire tomber ou arracher les cheveux, soit à l'aide d'une pince, moyen lent et qui n'est pas sans douleur; soit à l'aide d'une calotte de poix, moyen horriblement douloureux, qui guérit lentement et ajoute souvent à l'inflammation; soit enfin à l'aide des topiques des frères Mahon, dont l'emploi exige de cinquante à soixante pansemens, et dont l'utilité est aujourd'hui bien constatée : outre qu'ils ne causent point de douleur, ils offrent cet avantage que les cheveux repoussent sur les parties où ils ont été appliqués; on attribue leur activité à la chaux et au sous-carbonate de potasse qu'ils renferment.

Est-il certain que l'avulsion des cheveux soit indispensable à la guérison ? Du moins la destruction de leurs bulbes n'est pas de toute nécessité, puisque chez les malades guéris par les topiques des frères Mahon les cheveux repoussent, ce qu'assurément ils ne feraient point si leurs bulbes étaient détruits.

Quarante mille personnes, dit-on, doivent leur guérison à ce remède, malheureusement secret. On doit regretter que l'autorité n'ait point pris les mesures convenables pour qu'il tombât dans le domaine public. Il est d'ailleurs à remarquer qu'à l'instar de toutes les préparations secrètes, il ne réussit que dans les mains de son propriétaire : *Plusieurs personnes*, dit Mahon jeune, *nous ont demandé de leur envoyer les matières dont nous nous servons ; nous n'avons pas eu à nous applaudir d'avoir accédé à leur désir. Le succès n'a pas répondu à leur attente.* En conséquence, nous croyons que l'arrachement des cheveux à l'aide d'une pince à dissection ne doit pas être rejeté. Les reproches faits à ce procédé sont peu fondés : il est peu douloureux; on n'arrache point les cheveux un à un, mais par pincée; la douleur est d'autant moindre et l'arrachement d'autant plus facile, que l'on panse avec une pommade composée de cérat et d'oxyde rouge de mercure ou de carbonate de potasse. Ce procédé guérit; il est donc sage de l'employer, puisque MM. Mahon ne peuvent se porter à la fois ni successivement sur tous les points du globe où se trouvent des teigneux; puisque leurs poudres échouent quand ils n'en dirigent point l'emploi; puisqu'enfin des *stipulations*

inviolables, des *devoirs sacrés de famille,* les obligent invinciblement à garder le silence et leur servent d'excuses.

Le charbon, le soufre, la soude, les sulfures de soude, de potasse, l'oxide de manganèse, l'oxide rouge de mercure, l'onguent mercuriel, les proto et deuto-chlorures de mercure, le chlorure de soude et les plantes narcotico-âcres ont été employés dans le traitement local de la teigne faveuse avec des succès variés : on peut avoir recours aux moins irritans de ces divers moyens, à défaut de ceux qui réussissent plus sûrement ou avec plus de rapidité.

Quelque topique d'ailleurs qu'on emploie, il serait peu rationnel de ne donner aucune attention à l'état des viscères digestifs, et à la manière dont la nutrition et les fonctions de la peau s'accomplissent.

La teigne *granulée* réclame les mêmes moyens locaux que ceux dont l'expérience a constaté les avantages dans le traitement de la teigne faveuse. Comme pour celle-ci, le traitement est souvent de plusieurs mois.

La teigne *annulaire* guérit fréquemment sous l'empire des antiphlogistiques, quand elle est récente; autrement il faut en venir aux topiques à l'aide desquels on détruit les cheveux.

La teigne *muqueuse* est moins rebelle : les lotions et les cataplasmes mucilagineux et lactés, les sangsues derrière les oreilles, à la nuque, aux tempes, un vésicatoire au bras, une propreté recherchée, une bonne direction imprimée au régime, suffisent

dans la presque totalité des cas pour la guérir. Quand elle se montre plus opiniâtre, il suffit des lotions et des pommades sulfureuses. Très-rarement on est réduit à provoquer la chute des cheveux.

« Les meilleures méthodes curatives, dit Alibert, sont celles qui n'emploient que les moyens les plus doux : tout se réduit à apaiser l'irritation du cuir chevelu et à ramener cet organe à ses conditions naturelles ; quand bien même, en usant de ces moyens, il faudrait un temps plus long pour réussir, les meilleures méthodes thérapeutiques sont moins celles qui guérissent la maladie avec promptitude que celles qui la terminent méthodiquement et sans danger. »

J'ai actuellement sous les yeux un enfant âgé de cinq ans, blond, gras et vif, qui, après un séjour de trois mois dans une contrée humide, où il fut gorgé d'alimens, négligé sous le rapport de la propreté et chargé d'un bonnet très-chaud, est revenu à Paris, ayant plusieurs plaques et des pustules disséminées de teigne muqueuse qui se sont dissipées sans autre traitement qu'un régime moins substantiel, l'habitation dans un appartement sans humidité, et la destruction des poux qui fourmillaient parmi les cheveux.

La *crasse* de la tête diffère assez peu de la teigne muqueuse et n'exige pas d'autres moyens. Rarement l'application des sangsues est indiquée. La propreté et un régime convenable forment, en pareil cas, à peu près tout le traitement nécessaire.

3613. *Traitement de la teigne furfuracée.* Cette

légère maladie n'exige jamais l'arrachement des cheveux; quoiqu'elle soit quelquefois rebelle à tous les moyens de traitement, le plus ordinairement on obtient la guérison à l'aide de lotions mucilagineuses, lactées, huileuses, savonneuses, narcotiques ou saturnines. Il est utile de brosser la chevelure avec beaucoup de soin, sans toutefois irriter le derme en agissant trop vivement sur lui. Quand la maladie persiste, le mieux est de raser les cheveux, et de faire ensuite des fomentations mucilagineuses et des onctions huileuses. Les purgatifs, recommandés contre cette affection, sont au moins inutiles. Je l'ai vue revenir à diverses reprises et alterner avec des irritations gastrique et vésicale.

3614. *Traitement de la teigne amiantacée.* Elle a été observée un trop petit nombre de fois, pour que l'on puisse dire quels remèdes il faut lui opposer de préférence à tous ceux qui ont été indiqués, lorsqu'elle vient à se manifester.

3615. *Traitement des dartres.* Pour se diriger utilement dans le traitement des dartres, il faut surtout avoir égard à l'intensité de l'inflammation, car, selon qu'elle est plus ou moins vive, on doit insister sur les antiphlogistiques, ou bien l'on peut user de moyens perturbateurs. C'est ce qui m'a fait distinguer dans ces maladies, sous le point de vue thérapeutique, trois nuances principales : la première n'ayant guère d'autre caractère que la présence d'écailles furfuracées, de squames ou de croûtes, presque sans rougeur, sans chaleur et avec peu de démangeaison; la seconde, quels que soient ses autres caractères, est accompagnée d'un prurit

incommode, avec rougeur et chaleur prononcées ; la troisième présente en outre l'ulcération.

La première nuance guérit ordinairement par l'usage des bains, des douches, des fomentations et des cataplasmes mucilagineux, amylacés, lactés, et des boissons adoucissantes et laxatives. Si elle résiste à ces moyens, on peut en venir à des lotions avec le vinaigre, le jus de citron, étendus d'eau, la solution aqueuse d'acétate de plomb, après que les émolliens ont fait tomber les écailles furfuracées, les squames et les croûtes, quand il n'existe plus de chaleur, après un régime convenable et prolongé. En effet, ces derniers moyens seraient infructueux, si l'on négligeait de changer, dans les habitudes du sujet, tout ce qui tend à irriter les voies digestives et à supprimer fréquemment ou habituellement la transpiration cutanée. Le régime végétal est généralement avantageux. Il est indispensable que le sujet se prive de vin, assez longtemps pour que l'on puisse juger de l'utilité de cette abstinence.

La seconde nuance n'exige pas seulement les topiques émolliens, le régime végétal et la privation de boissons fermentées ; la vive irritation des parties qu'elle affecte contre-indique toute application acide ou saturnine ; il faut poser, à diverses reprises, des sangsues et des ventouses scarifiées autour des plaques dartreuses ; quand la rougeur et la chaleur ont beaucoup diminué, il faut faire des lotions avec une décoction de plantes narcotiques ou une solution d'opium.

Quand ces moyens sont impuissans, les fomen-

tations, les onctions, les douches et les bains sulfureux doivent être mis en usage, et l'on en obtient des avantages d'autant plus grands qu'ils ont été précédés d'un plus long emploi des émolliens, et préparés par les émissions sanguines et le régime.

La troisième nuance, celle que caractérise l'ulcération, exige également les émolliens, l'application des sangsues, les topiques narcotiques et sulfureux; l'art consiste à insister plus ou moins sur chacun de ces différens moyens en raison de leurs effets. Le régime est encore plus impérieusement indiqué.

Point de guérison durable et sans danger pour les dartreux, si elle n'est préparée et consolidée par l'abstinence de toute nourriture et de toute boisson irritante, par le régime végétal et lacté, avant, pendant et long-temps encore après l'usage des topiques.

Dans les cas où le mal se montre rebelle, après avoir employé les émolliens, les émissions sanguines, les narcotiques et les sulfureux, il faut recommencer, à diverses reprises, cette série de moyens, et imiter en cela les cycles des méthodistes.

La guérison exige souvent plusieurs mois, quelquefois une ou plusieurs années de traitement.

En même temps que l'on administre les divers moyens qui viennent d'être indiqués, on est dans l'usage de prescrire des tisanes, des poudres et pilules émollientes, narcotiques et sulfureuses. La dose et la répétition de ces moyens doivent être calculées d'après l'état des voies digestives. Les

eaux sulfureuses sont d'une grande utilité qui n'a jamais été contestée.

Les amers, les ferrugineux et les purgatifs ont été préconisés dans le traitement des dartres. Ils sont utiles, les premiers et les seconds quand les membranes muqueuses sont décolorées et l'action digestive languissante, sans irritation des organes où elle réside; et les troisièmes lorsqu'après avoir employé les émolliens, les émissions sanguines et les topiques, il devient nécessaire d'opérer sans danger sur un point de l'intérieur une dérivation pour laquelle il faut que l'intestin soit intact.

L'impuissance fréquente de cette méthode, à la fois externe et interne, de traitement, l'impatience des malades et la témérité toujours prête à tenter de la satisfaire, ont conduit à diriger contre les dartres des moyens perturbateurs, tels que la cautérisation avec le feu et les caustiques, et l'application externe ou interne des préparations mercurielles ou arsénicales.

Le cautère actuel est très-douloureux; et, s'il guérit souvent la partie affectée, le plus ordinairement la dartre reparaît bientôt sur un autre point de la peau. Cependant j'ai vu des dartres ulcérées ne céder qu'à ce moyen, et guérir sans retour après son emploi.

Les caustiques superficiels, parmi lesquels on doit préférer la pierre infernale, ne causent point de vives douleurs, mais on est obligé de les appliquer à plusieurs reprises pour qu'ils produisent tout l'effet désiré, et le plus souvent la maladie

reparaît quand on en cesse d'en faire usage, soit sur la même partie, soit sur une autre.

Les caustiques qui agissent profondément, parmi lesquels on distingue le beurre d'antimoine, déterminent des douleurs sinon aussi vives, du moins plus longues que celles du cautère actuel; ils produisent tout l'effet qu'on en attend, c'est-à-dire qu'ils détruisent la surface malade, mais le mal reparaît souvent là ou ailleurs.

L'inconvénient le plus grave de la cautérisation, est l'apparition d'une maladie viscérale, peu après que la dartre a disparu sous son influence. Les cas de ce genre ne sont pas rares, et ils ont été trop souvent mortels pour qu'on soit prodigue de semblables moyens.

Les préparations mercurielles externes ou internes sont quelquefois utilement appliquées au traitement des dartres, et il est permis d'en faire usage quand tous les moyens rationnels ont échoué, pourvu que de leur efficacité on ne conclue point que la maladie était vénérienne, car cette absurdité a porté le trouble dans plus d'une famille. Il faut d'ailleurs que ce métal soit administré avec la prudence et la modération qui en écartent tout danger. L'usage externe du mercure doux est le meilleur mode auquel on puisse recourir.

Les préparations arsénicales, données à l'intérieur ou appliquées à l'extérieur, ont été souvent efficaces dans le traitement des dartres. Malheureusement, à quelque faible dose qu'on administre ce poison redoutable, on n'est point parfaitement

assuré qu'il ne nuira point; par conséquent, toutes les fois qu'on peut guérir sans y avoir recours, on doit s'en abstenir; il n'est permis de l'employer qu'après avoir épuisé toutes les autres ressources de l'art, et même dans ce cas on ferait encore mieux de ne pas en user, car il n'est utile à la peau qu'en nuisant aux voies digestives.

L'application d'un vésicatoire peut être considérée, jusqu'à un certain point, comme une cautérisation superficielle et extrêmement douloureuse. Ambroise Paré a guéri par ce moyen violent, une dartre du visage chez une demoiselle; cet exemple n'a pas été imité, et pourtant il est encore préférable à l'usage de l'arsenic, qui a trouvé tant de prôneurs.

Ne craignons pas de dire qu'il est des dartres dont il ne faut pas tenter la guérison, si ce n'est par un meilleur régime : telles sont celles qui surviennent à la suite d'une maladie aiguë; celles qu'on observe chez quelques vieillards dont la santé se trouve compromise chaque fois qu'elles disparaissent; celles qui, étant très-anciennes, ne peuvent être supprimées rapidement sans danger, alors même qu'elles sont sèches, c'est-à-dire, sans exhalation ou sécrétion notable; celles enfin qui s'exaspèrent sous tous les topiques, quels qu'ils soient, avec lesquels on les met en contact. Si l'on s'obstine à vouloir guérir ces dernières, on court le risque de les faire passer à l'état d'ulcération et même de cancer.

Enfin il est des dartres qu'aucun moyen et que la meilleure méthode ne peuvent guérir; ce sont celles qui surviennent chez des sujets adonnés à

des excès qu'ils ne veulent point interrompre ou dont la constitution a subi une détérioration irrémédiable.

Dans l'énumération des moyens auxquels on a recours pour guérir les dartres, nous avons omis, pour l'extérieur, le charbon, le carbure de fer, l'eau de chaux, la magnésie, la pommade oxigénée, le sous-borate de soude, l'ammoniaque, l'acide hydrochlorique, le sulfate d'alumine, de zinc, l'émétique, l'oxide de cuivre, la liqueur de potasse, l'huile animale de Dippel, qui ont reçu les éloges de divers praticiens. Toutes ces substances ont guéri des dartres, et bien d'autres encore en ont fait autant, ou du moins ont passé pour l'avoir fait : à l'exception du charbon, du carbure de fer, de la chaux, de la magnésie et de la pommade oxigénée, dont l'activité est ou nulle ou très-faible, ce sont des moyens excitans, irritans, ou même escarrotiques, qui, maniés avec prudence, peuvent être utiles, et sont certainement préférables aux préparations arsénicales.

A l'intérieur, on a également recommandé, parmi les végétaux, le genévrier, la pensée sauvage, la jacée, la ménianthe, la fumeterre: ces végétaux sont quelquefois utiles, souvent inutiles, et ne nuisent que lorsque les voies digestives sont déjà malades. Il n'en est pas de même des végétaux âcres irritans, vénéneux, tels que le daphné mézéréum, les rhus toxicodendron et radicans, qui ont été prodigués au grand détriment des malades.

Les préparations antimoniales ont été souvent employées, quelquefois avec succès, jamais sans danger, dans le traitement de maladies où l'irrita-

tion des voies digestives joue un si grand rôle.

L'eau de goudron a été recommandée comme un spécifique auquel aucune dartre ne résistait; maintenant c'est le tour de l'iode : nous verrons combien de temps durera la mode de ce médicament, et aussi celle des chlorures que l'on administre contre toutes les maladies. Citer la teinture des cantharides, c'est dire jusqu'où peut aller la folie des médecins.

Si maintenant nous considérons les dartres dans leurs variétés, nous trouverons que la *furfuracée* ne réclame que des onctions huileuses, des bains émolliens, des lotions et des fomentations mucilagineuses, des fumigations aqueuses, des bains sulfureux, ceux d'eau de mer, et à l'intérieur les décoctions de plantes narcotiques et les purgatifs.

La *squameuse* demande surtout les bains et les douches de vapeur et de plantes narcotiques, outre les autres moyens rationnels indiqués plus haut. Quand la chaleur est très-vive, les lotions froides sont fort utiles, mais il faut les employer avec beaucoup de persévérance Les bains sulfureux accroissent souvent, au lieu de la calmer, l'irritation de la peau, excepté toutefois au déclin. Les purgatifs sont souvent utiles.

La *vésiculeuse* exige, outre les antiphlogistiques, les pansemens avec le cérat safrané ou saturné, les fomentations avec la solution d'acétate de plomb. Les bains sulfureux l'irritent fort souvent au lieu de la calmer, quand on ne les a pas fait précéder pendant long-temps de bains émolliens. Les purgatifs

salins sont utilement employés, qnand les intestins ne sont pas malades.

La *crustacée* réclame des moyens antiphlogistiques très-actifs, puis des douches de vapeur aqueuse, pour hâter la chute des croûtes, l'usage des purgatifs et ensuite les bains sulfureux. Avec de la persévérance dans l'emploi de ces moyens, on évite d'être obligé d'user de substances plus énergiques.

La *couperose* indique par-dessus tout le régime végétal et lacté, les fruits aqueux et acidules, l'abstinence de tout ce qui peut accélérer la circulation et appeler le sang vers la tête, les émissions sanguines générales, l'application des sangsues au-dessous de la mâchoire et derrière les oreilles, le rappel des hémorrhoïdes, le petit-lait, les laxatifs purgatifs ou salins, les lotions mucilagineuses, les lavages avec les eaux distillées de roses, de sureau, de lavande aiguisées avec l'alcool, les fumigations aqueuses instantanées, les douches sulfureuses froides. Le vésicatoire, employé par Ambroise Paré pour un cas de couperose, ainsi que nous l'avons dit, n'a pas été renouvelé, et c'est avec raison; car, appliqué au visage, un pareil moyen peut déterminer un mal encore plus grand que celui qu'on veut guérir.

La *mentagre* oblige à couper la barbe avec des ciseaux courbes sur le plat, et réclame le régime le plus sévère, ainsi que les émissions sanguines générales et voisines du siége du mal, les lotions et les douches d'abord émollientes, puis sulfureuses, enfin les purgatifs.

La dartre *ulcérée* est la plus difficile à guérir et

celle qu'il est le plus facile d'irriter par le moyen des topiques; elle exige une modification plus profonde dans la constitution avant qu'on ne pense à en obtenir la cicatrisation, à laquelle on ne parvient que par la combinaison la plus attentive des émissions sanguines provoquées avec modération, des émolliens, des narcotiques, des préparations sulfureuses et des moyens de cautérisation, quand on est réduit à cette extrémité. Souvent on est obligé de ne recourir à aucun autre moyen de traitement que les pansemens avec le cérat opiacé et le régime.

Il faut savoir cesser de chercher à guérir, quand on se voit sur le point de nuire ou dans l'impossibilité d'être utile.

C'est surtout dans les cas de dartre ulcérée que l'on a épuisé la série des topiques irritans, des médicamens internes les plus incendiaires, et des poisons donnés sous toutes les formes; c'est aussi dans ces cas que l'on a vu le plus souvent échouer ces redoutables moyens, et il est douteux que l'humanité ait retiré un avantage réel de ces expérimentations, faites avec de bonnes intentions plutôt qu'avec des motifs bien raisonnés.

3616. *Traitement de l'inflammation de la peau dans les maladies lymphatiques.* Lorsque la peau participe à l'inflammation des vaisseaux et des glandes lymphatiques sous-jacens, il est convenable de mettre en usage les moyens propres à calmer l'érythème qu'offre alors ce tissu, et ces moyens sont les lotions, les fomentations et les cataplasmes mucilagineux. Quand l'inflammation de la peau passe, ainsi que celle des lymphatiques, à l'état chroni-

que, il faut encore avoir recours aux lotions émollientes tièdes plutôt que chaudes, de préférence aux cataplasmes qui ramollissent trop la peau pour le cas dont il s'agit. Lorsque, malgré la rougeur, toute chaleur et toute douleur cessent, il faut également cesser l'emploi des topiques émolliens. Quand la peau s'ouvre, il vaut mieux y maintenir la vie par des topiques à la fois mucilagineux ou amylacés et aromatiques, que de les irriter par des onguens âcres, ou de les ramollir par des topiques simplement émolliens. Quand il paraît nécessaire de les raviver, il suffit d'une décoction aqueuse ou d'une macération vineuse, aromatiques. Au reste, ces applications toniques sont de peu d'utilité pour la guérison, et souvent elles provoquent des douleurs en pure perte : il ne faut donc y avoir recours que lorsque la peau est véritablement dans l'atonie, c'est-à-dire, froide et blafarde.

Dans les inflammations glanduleuses qu'on observe durant la peste, la peau reçoit des topiques appropriés moins à son propre état qu'à celui des glandes sous-jacentes, ou plutôt en rapport avec les idées théoriques qui dirigent le traitement de cette redoutable maladie.

3617. *Traitement de la lèpre.* A l'intérieur, on a dirigé contre la lèpre : la saignée, les purgatifs drastiques, principalement l'ellébore noir, les narcotiques, l'antimoine, le soufre, la potasse, le mercure, l'arsenic, l'acide nitrique, le pétrole, les végétaux amers, narcotico-âcres, ceux auxquels on donne les noms de diurétiques et d'anti-scorbutiques, les cantharides, la chair de vipère, de lézard;

à l'extérieur, les sangsues à l'anus, les ventouses scarifiées, la section des varices, le sulfate d'alumine et de potasse, la chaux vive, le mercure, les bains chauds d'eau pure, mucilagineuse, aromatique ou sulfureuse, et ceux d'eau de mer, le mercure, la pommade oxigénée. De quelle utilité ont été ces nombreux moyens? il est probable qu'ils ont rarement produit de bons effets, puisque les lépreux étaient bannis du commerce des hommes.

Il paraît que l'on comptait davantage jadis sur la puissance du régime pour conjurer ce fléau; du moins, c'est par là qu'on explique les prohibitions faites par Moïse aux Israélites, de manger de la chair de porc et d'autres viandes de difficile digestion. L'usage à peu près exclusif du poisson étant une des causes auxquelles on a cru devoir attribuer la lèpre dans certaines localités, il faut tâcher d'y remédier en faisant renoncer à ce genre d'alimentation.

Que dire de plus sur le traitement d'une maladie qu'on n'observe point dans notre pays, à moins de donner le nom de *lèpre* à la plus commune des espèces de dartres, et de confondre ainsi la maladie chronique la plus légère de la peau avec une plus redoutable parmi toutes celles dont ce tissu peut être affecté.

La lèpre *tuberculeuse,* la seule qui s'offre de loin en loin à notre observation, est traitée non-seulement par les moyens qui viennent d'être indiqués, mais encore par le protoxide d'arsenic, donné en pilules, à très-petites doses, et l'on croit agir sagement en opposant un poison à un mal incurable.

Les lépreux étaient jadis retranchés de la société, confinés dans la solitude, par la terreur qu'inspirait un mal supposé contagieux; aujourd'hui, les hôpitaux servent d'asile à ceux qui apparaissent de loin en loin. Dans l'orient, à la côte d'Afrique et en Amérique, la lèpre passe pour contagieuse, et dans les Colonies on isole les nègres qui en sont affectés, avec d'autant plus de raison qne leur cohabitation immédiate et déréglée ne peut que répandre cette maladie avec profusion, si en effet elle est contagieuse, comme on doit le craindre.

La lèpre *rouge* est traitée, tantôt par des végétaux de diverses espèces et qui n'ont rien de spécifique, tantôt par les mercuriaux, tantôt par les antiscorbutiques, et souvent par ces moyens combinés. Il est à désirer que les médecins de la Guyane française, où règne cette maladie, publient les nombreuses observations qu'ils ont été à même de faire sur les causes et le traitement de cette maladie.

Les habitans de la Crimée emploient contre la lèpre *taurique* l'herbe appelée *anabaris aphylla*, et les bains dans le lait de jument.

Le *pian* et l'*yaws* sont traités par les bains, le mercure, le sulfate de zinc, l'arsenic, les bois sudorifiques, les alimens de facile digestion : pour traiter les enfans, on fait prendre le mercure à la nourrice.

La lèpre *norwégienne* est rendue moins intense par les moyens employés avec succès dans le scorbut.

3618. *Traitement de la pellagre.* Les bains tièdes, les bouillons de jeunes viandes, de poule, de mouton, le lait et le vin de bonne qualité, le petit-

lait et les plantes appelées antiscorbutiques, principalement le pourpier ; puis, dans les derniers temps de la vie, la racine de valériane, l'éther sulfurique, le succinate d'ammoniaque liquide, le quinquina; contre la diarrhée, l'écorce de simarouba, le colombo, la poudre d'ipécacuanha et d'opium; les lotions sur la peau avec le lait et la décoction de plantes émollientes; les frictions avec l'alcool ou le suc récemment exprimé de la grande joubarbe : tels sont les moyens mis en usage contre la pellagre.

Ne résulte-t-il pas des recherches de Strambio sur la nature et le siége de la principale lésion qui constitue cette maladie, qu'il faut d'abord mettre tout en usage pour guérir la gastro-entérite, employer concurremment les bains pour s'opposer à l'irritation de la peau, et, par dessus tout, soumettre le sujet, non pas à un régime purement animal ni à des médicamens incendiaires, mais à l'usage d'un mélange de viande légère, de légumes verts et d'un pain de bonne qualité? Malheureusement l'état de la peau ne permet guère que l'on fasse usage des rubéfians pour prévenir le développement des accidens. Il est sans doute réservé à l'hygiène publique et privée, bien dirigée, de faire disparaître une maladie si rebelle à l'art de guérir.

La lèpre *asturienne* est, dit-on, améliorée, quand au début l'on prescrit le nitrate de potasse et les purgatifs doux.

3619. *Traitement du cancer de la peau.* Quand le cancer de la peau est fort peu étendu, il faut, sans plus de délai, l'enlever à l'aide de l'instrument tran-

chant ou d'un caustique, et notamment par le moyen de la pommade arsénico-sulfureuse de Roussel : le plus ordinairement, la guérison est la suite de cette légère opération. Si le cancer est étendu ou profond, l'ablation est plus rarement suivie de succès; le mal reparaît souvent, mais on a rempli un devoir impérieux. Voyez d'ailleurs, sur cet objet, ce qui a été dit au chapitre VIII du livre précédent (3456), sur le traitement du cancer des mamelles.

3620. *Traitement de la syphilide.* On a vu qu'un seul caractère, la teinte cuivreuse, suffit pour que l'on attribue au coït avec une personne affectée de maladies des parties sexuelles, toute espèce de phlegmasies et de végétations de la peau. Cette teinte n'est point, quoi qu'on en dise, un signe véritablement pathognomonique infaillible. Elle manque dans une foule de cas où l'origine vénérienne des affections de la peau est autant démontrée que chose de ce genre peut l'être. Aucune preuve directe ne démontre qu'elle soit le signe non équivoque de l'origine vénérienne des maladies cutanées. Des praticiens ont prétendu la trouver là où il nous était impossible de voir autre chose qu'une rougeur sans teinte cuivreuse; il ne serait même pas très-facile de dire ce qu'on entend par-là. Au fond, le succès des préparations mercurielles contre plusieurs maladies de la peau qui offraient cette teinte, est le seul indice de la nature qu'on leur suppose dans tous les cas. Mais comme le mercure ne guérit pas toujours et exaspère souvent les lésions cutanées qui présentent ce symptôme, il faut en conclure qu'elle n'a rien d'absolument spé-

cifique. Par conséquent tout se réunit pour qu'au lieu de prescrire aveuglément le mercure et ses innombrables préparations simples ou compliquées, contre toutes les maladies de la peau que l'on soupçonne avoir des rapports de causalité avec le coït, on débute toujours par l'emploi local des mucilagineux, des acidules, des narcotiques; par l'application des sangsues autour de la partie malade ou sur elle-même, et par le régime végétal et lacté dans tous les cas; après quoi l'on peut prescrire l'usage des bois sudorifiques, et ce n'est qu'après avoir usé avec persévérance de cette méthode dépourvue de tout inconvénient, qu'il convient d'en venir aux mercuriaux, à l'alun, aux sulfates de zinc, de cuivre, à l'hydrochlorate d'ammoniaque, aux acides concentrés; moyens violens qui réussissent quelquefois, qui échouent souvent, et auxquels la cautérisation superficielle que produit le nitrate d'argent est préférable.

Quand on emploie le mercure, sa forme la plus avantageuse est celle du cinabre à l'état de vapeur.

Les lotions de chlorure de chaux sont quelquefois employées avec succès, surtout après les émolliens.

Les moyens irritans ne réussissent jamais mieux, dans les maladies de la peau, qu'après l'usage prolongé des bains mucilagineux.

La saignée générale fait pâlir et disparaître des rougeurs cuivreuses qui ont résisté à tous les autres moyens.

Les végétations exigent que l'on en fasse l'abla-

tion avec le bistouri ou les ciseaux, et que, tout aussitôt, l'on cautérise avec la pierre infernale; mais elles reparaissent lorsqu'avant d'en venir là on a négligé le régime, et quand après cette opération on l'abandonne. Le chlorure d'or a été plusieurs fois utile dans le traitement de ces végétations. En somme, il faut procéder des émolliens aux irritans, aux narcotiques, aux escarrotiques, sans s'occuper de l'origine du mal, mais en insistant sur le régime. De cette manière on guérit souvent et l'on ne nuit jamais, de quelque manière qu'on procède. Le traitement est d'ailleurs ordinairement fort long et souvent inefficace. Voyez, pour les détails, le livre cinquième, chapitre premier, n° 3084 et suiv.

3621. *Traitement des éruptions mercurielles.* La première indication est de cesser l'usage du mercure; la seconde, de combattre l'irritation des voies digestives, et de calmer le mouvement accéléré de la circulation par la diète, puis le régime végétal et lacté, les boissons adoucissantes; la troisième, de prescrire des bains tièdes, les lotions, les fomentations et les cataplasmes mucilagineux tièdes ou froids, selon l'effet qu'ils produisent à ces deux états; ensuite on peut recourir aux bains sulfureux, aux lotions avec l'eau de chaux, aux eaux sulfureuses données en boisson; et l'on procure du sommeil par le moyen de l'opium. Quelques praticiens assurent avoir prescrit les antimoniaux avec succès. D'autres ont, selon eux, à se louer des préparations ferrugineuses. Les purgatifs peuvent être utilement donnés après que l'irritation gastro-intesti-

nale a cessé, mais ils peuvent la rappeler. Les bois sudorifiques remplacent avantageusement le mercure, quand par suite de ces éruptions on est obligé d'y renoncer. Lorsque ces éruptions ont lieu, on a toujours lieu de regretter d'avoir usé d'un moyen capable de produire de tels accidens, car elles sont par fois très-douloureuses et fort opiniâtres.

3622. *Traitement des gerçures.* La guérison des gerçures dépend d'une heureuse combinaison des topiques mucilagineux, amylacés, pulvérulens, huileux, gras et butyreux, que l'on fait alterner de manière à calmer l'irritation et assouplir la peau; après quoi l'on peut faire usage des préparations saturnines, en ayant le soin de revenir aux premiers topiques, dès que celles-ci déterminent une dessiccation trop prompte et trop forte. Il faut d'ailleurs faire cesser tout travail de la partie malade, et la maintenir dans une situation favorable à la circulation. Si une partie saine se trouve en contact avec la partie gercée, il faut interposer un linge fin, sec ou couvert d'un corps gras ou inerte et pulvérulent.

Les gerçures attribuées au coït, et mal à propos exclusivement appelés *rhagades*, sont traitées d'une manière banale par les topiques mercuriaux. Ceux-ci ne peuvent être utiles qu'après l'emploi des topiques mucilagineux, et des corps gras opiacés quand la douleur est vive.

Les gerçures profondes qui ont lieu chez les sujets affectés de l'éléphantiasis des Arabes, doivent être lavées avec la solution de chlorure de chaux

quand elles ne sont pas douloureuses; autrement les lotions émollientes sont préférables.

Les *éraillures* de la peau sont incurables, quand la distension des mailles de ce tissu a duré longtemps.

Le régime doit être végétal dans le traitement des gerçures, comme dans celui de la plupart des plegmasies de la peau.

3623. *Traitement des ulcères de la peau.* Les ulcères qui succèdent aux phlegmasies aiguës de la peau sont ordinairement peu rebelles, quand on ne s'empresse pas de les irriter par des onguens de toute espèce, au lieu de les panser avec des émolliens jusqu'au moment où il peut devenir indispensable d'en stimuler la surface pour en hâter la guérison.

Le traitement des ulcères chroniques de la peau présente plusieurs indications : calmer l'inflammation de leurs bords et de leur fond par les topiques émolliens, les onctions opiacées, les applications de sangsues quand il y a de la douleur, de la rougeur et de la chaleur; stimuler doucement, à l'aide du vin ou des solutions amères, alcalines, des topiques sulfureux ou mercuriels, quand l'ulcère est blafard, sans douleur et sans chaleur; réprimer les hémorrhagies, d'abord en combattant l'irritation qui souvent les fait reparaître, ensuite à l'aide des acides étendus, des résines en poudre, et enfin du feu, si rien autre ne peut les tarir : s'il s'élève de leur surface des fongosités blafardes, les réprimer à l'aide de la pierre infernale, de la po-

tasse caustique ou du feu; enfin, rapprocher les bords et le fond de l'ulcère, à l'aide d'une compression méthodique, pour en favoriser la cicatrisation, dès qu'on a écarté tous les autres obstacles qui s'opposaient à la guérison. Ces moyens locaux ne produisent point l'effet qu'on en attend, si d'une part on ne fait pas cesser la surexcitation habituelle des voies digestives qui a lieu ordinairement en pareil cas; si le sujet continue à user d'alimens et de boissons qui surexcitent journellement ses organes digestifs; si l'on ne prescrit point à l'intérieur de bons alimens, du bouillon, du vin généreux coupé avec de l'eau, et quelques amers, quand le sujet a été mal nourri, abreuvé de boissons insipides, de telle sorte que les organes de la digestion soient chez lui dans un état de débilité; si enfin, et c'est une condition indispensable, si l'on ne maintient continuellement la partie dans une situation qui, tout à la fois, lui permette de rester en repos et favorise le retour du sang vers le cœur.

On doit surtout ne pas confondre avec les ulcères atoniques qui exigent une stimulation modérée à l'extérieur, une alimentation de bonne nature et des toniques légers à l'intérieur, ceux qui offrent au contraire une vive irritation et dont les bourgeons sont en quelque sorte chacun le siége d'un petit phlegmon : dans ce cas on ne saurait trop insister sur les émolliens et le régime végétal, ni trop éloigner tout ce qui peut irriter la surface malade ou les voies digestives. La compression ne peut être employée qu'après la chute de cette irritabilité excessive.

Toutes les fois qu'on est parvenu à guérir un ulcère chronique, surtout s'il a récidivé plusieurs fois, il est nécessaire d'établir un cautère, sur une autre partie du corps ou non loin de l'ulcère, si le sujet est âgé ou disposé à quelque maladie grave. Autrement, si le malade se refusait à cette mesure de précaution, il serait prudent de ne pas entreprendre une guérison qui pourrait lui devenir funeste. La pratique journalière démontre la vérité de cette opinion des anciens, malheureusement méconnue de quelques modernes. Par exemple, et tout le monde est d'accord sur ce point, il faut se garder de guérir tout ulcère qui vient à se développer sur la peau d'un sujet dont la plèvre ou les poumons sont en proie à une phlegmasie chronique, à une altération quelconque de structure.

Traitement de l'hémorrhagie de la peau.

3624. L'hémorrhagie qui se manifeste à la surface d'une plaie ou d'un ulcère de la peau doit être arrêtée, selon les cas, par la ligature des vaisseaux, les topiques absorbans, les styptiques ou par le feu.

3625. L'*hémorrhagie* de la peau sans solution de continuité ne s'étant le plus ordinairement montrée que chez des femmes dont les règles avaient cessé de couler, on a dû ne s'occuper que de rappeler celles-ci sans s'opposer directement à l'exhalation du sang à la surface du corps. Dans toute autre circonstance, après avoir employé les moyens propres à ralentir le mouvement du sang, s'il était accéléré, on mettrait en usage les lotions d'eau froide,

les vessies remplies de glace pilée, les fomentations acides, les poudres astringentes ; et si enfin l'hémorrhagie devenait tellement abondante ou durait si long-temps que les forces du sujet fussent compromises, la cautérisation transcurrente serait indiquée.

3626. Les *pétéchies* qui ne sont accompagnées d'aucune chaleur, d'aucun picotement, n'exigent aucun moyen local, sinon les lotions chaudes, mucilagineuses et acidulées sont le topique que l'on doit préférer. Quand les picotemens deviennent très-vifs, circonstance quelquefois grave, il est alors nécessaire d'appliquer des cataplasmes émolliens et narcotiques, ou de faire usage de lotions mucilagineuses opiacées, selon l'étendue de la partie sur laquelle elles se manifestent. La saignée, les ventouses scarifiées, les vomitifs, les purgatifs, le quinquina, que l'on a prétendu devoir être employés contre ces légères altérations de la peau, ne doivent être prescrits qu'autant que l'état des viscères en indique la nécessité. Les pétéchies ne sont nullement dangereuses, mais elles surviennent le plus ordinairement dans des maladies graves, c'est donc de l'état des viscères que doit être déduit le traitement à mettre en usage, et non d'un symptôme qui n'a de valeur que comme pronostic ordinairement fâcheux.

3627. Les *ecchymoses* provenant d'une violence extérieure sont avantageusement traitées par l'application des ventouses scarifiées, des sangsues, des lotions alcooliques ou vineuses, camphrées, ammoniacales ou saturnines.

On doit s'abstenir de ces dernières quand on a lieu de redouter l'inflammation et la suppuration du tissu cellulaire sous-jacent ; il faut alors insister sur les applications de sangsues, et pratiquer une saignée si le sujet est pléthorique. Cette opération doit être faite de prime abord et même répétée, si la partie frappée est telle que la commotion puisse s'étendre à un viscère, et si le coup a été violent.

Les ecchymoses qui dépendent de l'état des viscères ou de la position prolongée du sujet ne réclament aucun moyen local. Celles qu'on observe chez les scorbutiques résistent à tous les topiques mis en usage ; seulement il est utile de frotter la partie avec un linge imbibé d'une liqueur spiritueuse, et de l'entourer de sachets de grès chauffé au four, lorsqu'elle vient à se refroidir et quand elle est habituellement froide.

Si l'on pense que les ecchymoses pour lesquelles on est consulté puissent tenir à une certaine situation habituelle ou fréquente du sujet, il convient de lui prescrire d'exercer modérément la partie où on les observe.

Une compression uniforme et quelque temps continuée suffit pour prévenir ou faire cesser en partie l'épanchement sanguin, et s'opposer à l'inflammation du tissu cellulaire, quand elle est exercée aussitôt après la contusion, et lorsque celle-ci a lieu sur une partie de la peau qui recouvre un os.

3628. Lorsque le *pourpre hémorrhagique* survient dans le cours d'une phlegmasie aiguë de la peau ou des viscères, il ne faut employer aucun

moyen pour le faire cesser. Quand il survient chez un sujet bien portant, et lorsqu'il ne se manifeste pas d'autre symptôme que l'épanchement du sang à la peau, il faut prescrire à l'intérieur les boissons froides, à la glace, acidulées ou acerbes, couvrir la partie de topiques analogues ou prescrire des bains de même nature. Si le sujet a été mal nourri et maintenu dans la malpropreté, il faut lui donner de bons alimens appropriés à l'état des voies digestives, et l'entourer de tous les moyens de salubrité dont il a manqué jusque là.

Si cet épanchement survient chez un sujet pléthorique ou chez une femme dont les règles ont subi quelque retard ou de l'interruption, la saignée est indiquée. Si les voies gastriques sont intactes, on peut administrer des purgatifs salins à petite dose répétée : néanmoins ce moyen doit être employé avec réserve, car mieux vaut un épanchement sanguin sous l'épiderme, qu'une hémorrhagie à la surface de la membrane muqueuse intestinale.

Dans le cours des maladies chroniques, le pourpre doit être abandonné à son cours naturel.

Traitement de l'hydropisie de la peau.

3629. Lorsque la peau se laisse pénétrer par la sérosité accumulée dans le tissu cellulaire sous-jacent, on tenterait vainement d'employer les astringens. La peau est tellement distendue, que la faible constriction que peuvent déterminer les préparations saturnines, les acides, les teintures et les vins aromatiques, ne saurait contre-balancer le

tiraillement en tout sens qu'elle éprouve. Ce tiraillement est d'ailleurs accompagné d'une vive douleur, et la peau est sujette à s'enflammer sous l'empire des topiques astringens. Des sachets de substances pulvérulentes, aromatiques, chaudes, sont donc le seul moyen que l'on puisse mettre impunément en usage. Lorsque, malgré toutes les précautions prises pour l'éviter, la peau infiltrée devient rouge et chaude, les lotions émollientes sont indiquées, mais elles sont d'un faible secours.

3630. L'hydropisie de la peau doit, à la suite des phlegmasies aiguës de ce tissu, être traitée par les topiques excitans les moins susceptibles de renouveler l'inflammation : tels sont les bains et les douches d'eau et de vapeurs aromatiques. Si cette affection, souvent méconnue, succède à une vaste phlegmasie de la peau, il est bon de prescrire des purgatifs en rapport avec la susceptibilité du sujet.

Traitement de l'atonie et de la gangrène de la peau.

3631. L'*atonie* de la peau se dissipe sans le secours de l'art par le développement de la constitution, par la cessation des causes extérieures qui la produisent ou par la guérison des maladies dont elle est le symptôme. On contribue à la faire disparaître en recommandant, selon les cas, de bons alimens, un air meilleur, une habitation sèche et chaude, des amers, du vin, les ferrugineux; la modification des circonstances extérieures qui l'ont fait naître; les moyens propres à guérir les maladies internes qui la produisent; et dans ces diffé-

rens cas, selon la cause et le degré du mal, des frictions sèches, des fumigations, des lotions chaudes aromatiques, alcooliques, des bains chauds aromatiques, de marc de raisin, d'eau minérale, d'eau de mer, enfin les cataplasmes chauds, les sinapismes, les vésicatoires volans, les cautères, les moxas. Parmi ces divers moyens, il faut user avec discrétion des toniques et les proportionner à l'état des voies digestives. Il faut plus encore, il faut les proscrire toutes les fois que l'atonie de la peau tient à l'inflammation aiguë ou chronique et intense de l'estomac et de l'intestin.

3632. La *gangrène* de la peau ne finit que par la chute de l'escarre qu'elle forme sur ce tissu ou de la partie qu'elle envahit totalement. C'est donc à la prévenir d'abord et ensuite à provoquer la séparation de son produit, qu'on doit s'attacher : pour la prévenir, il faut, suivant les cas, combattre tout excès d'inflammation, imprimer plus d'activité à la circulation quand celle-ci en manque ; mettre de la modération dans les émissions sanguines ; provoquer l'expulsion ou l'éloignement de l'aliment délétère ou du poison ; faire renaître l'espérance dans l'âme du malade ; calmer l'excès d'irritabilité du système nerveux ; cautériser la partie où la gangrène va s'établir, quand la nature de la cause permet de la prévoir avec quelque certitude ; couvrir la peau de topiques excitans ; la faire reposer sur une couche plus douce, et faire lever souvent le malade.

3633. Pendant fort long-temps et même encore aujourd'hui, on a cherché dans l'abus des toniques, des amers, des stimulans, du vin, de l'alcool, de

l'ammoniaque, de l'éther, et dans les poisons les plus violens, donnés à l'intérieur ou appliqués à l'extérieur, le moyen de prévenir la gangrène, de ralentir, de borner ses progrès, de hâter la chute des escarres, la séparation de la partie sphacélée, et d'empêcher que le sujet qui en est affecté ne succombé. Ce procédé banal a été souvent nuisible, souvent superflu. Il n'est pas nécessaire de déployer tant d'activité quand il y a véritablement indication de stimuler le mouvement circulatoire, et d'irriter les parties voisines de la gangrène : à l'intérieur, il faut renoncer à de pareils moyens quand les voies digestives sont enflammées; à l'extérieur, il suffit des cataplasmes et des linimens aromatiques et vineux, pour opérer toute l'excitation qu'on peut désirer ; et il faut se garder de les appliquer prématurément, car, lorsque la gangrène succède à une vive inflammation, ils hâtent la fâcheuse terminaison qu'on veut éviter.

3634. La *gangrène sèche* est combattue sans succès par les topiques excitans et l'usage des toniques à l'intérieur.

Indications relatives aux changemens de couleur de peau.

3635. La *pâleur* habituelle de la peau n'exige pour l'ordinaire aucun moyen local, mais elle doit engager à rechercher quel est l'état des viscères, car elle dépend toujours de la souffrance manifeste ou occulte de l'un d'eux. Les bains chauds, les bains de vapeurs, les bains de mer, les frictions sèches, les vêtemens de flanelle appliqués à la peau, et

même les bains froids par immersion ou par affusion, font cesser la pâleur quand elle ne tient pas à une lésion viscérale profonde, mais seulement à une vie sédentaire, à des chagrins, ou à la direction du sang vers quelque partie interne, non encore désorganisée, comme dans la *chlorose*, quand aucun viscère n'est altéré dans sa structure.

L'*albinisme* n'est susceptible d'aucun traitement.

La *blancheur lépreuse* de la peau n'exige pas d'autres moyens que ceux qui ont été recommandés contre la lèpre, et sur lesquels on ne possède aucune donnée satisfaisante.

3636. La coloration de la peau en *jaune*, qui a lieu dans les maladies aiguës, cesse avec elles, et n'exige pas d'autres moyens que ceux qui sont indiqués dans le traitement de ces affections. Dans les maladies chroniques, elle résiste aux bains et à tous les autres topiques quand l'état des viscères ne s'améliore point; mais, quand ceux-ci guérissent, elle finit par s'effacer.

La teinte jaunâtre de la peau, effet de l'extravasation du sang, doit être traitée comme l'ecchymose.

La *jaunisse* exige, indépendamment des moyens de traitement appropriés à l'état des organes digestifs et du moral du sujet, l'usage des bains tièdes aussi fréquemment répétés que les forces le permettent, quelquefois la saignée, par fois les purgatifs : au contraire, les vomitifs ne peuvent qu'être nuisibles.

Les *taches de rousseur* et les *éphélides* qui persistent au-delà de la puberté ou se prolongent après l'été, sont attaquées avec le jus de citron, le vi-

naigre distillé étendu, le vinaigre de raifort, l'acide hydrochlorique très-étendu d'eau, la solution de sulfate de zinc, le sous-carbonate de potasse uni au fiel de bœuf; enfin, par les eaux sulfureuses qui n'offrent aucun inconvénient et sont souvent efficaces.

Le *chloasme* qui persiste après la grossesse ou se manifeste dans le cours d'une affection viscérale latente, est traité localement par l'eau salée, l'eau de mer, les linimens camphrés, ceux de borate de soude, de baies de laurier, de semences de moutarde, l'oxide rouge de mercure, et mieux encore par les topiques sulfureux : il m'a suffi quelquefois des lotions miellées et acidulées pour le faire disparaître.

Les *taches de café* sont irrémédiables, à moins qu'on n'altère profondément le tissu de la peau, par le moyen des vésicatoires, de manière à substituer une tache d'un blanc mat et inégalement enfoncée à une tache jaune et de niveau avec le reste de la peau.

3637. La coloration de la peau en *bronze* par l'effet du nitrate d'argent, n'est effacée que par l'application d'un vésicatoire, moyen qui ne peut être étendu à la totalité de la peau.

3638. La coloration de la peau en *bleu*, provenant d'une lésion ou d'un vice organique des organes centraux de la circulation, n'est susceptible d'aucun moyen direct de traitement. Celle qui résulte du froid se dissipe par le moyen de la chaleur. Celle qui tient à l'usage du nitrate d'argent se dissipe à la longue sans traitement.

3639. La coloration de la peau en *noir*, sans aucune saillie, et indépendante du chloasme, de

l'ictère et de l'usage du nitrate d'argent, n'est susceptible d'aucun traitement efficace dans l'état actuel de l'art. Les tumeurs *noires* de la peau peuvent être extirpées quand elles sont uniques ou en petit nombre; elles doivent l'être lorsque leur situation les expose à être contuses ou arrachées, afin d'éviter que l'irritation sans cesse renouvelée ne finisse par en déterminer l'ulcération. Cependant le cancer avec mélanose est sujet aux récidives plus encore que le cancer purement encéphaloïde.

Traitement des végétations du derme.

3640. Les végétations du derme doivent être respectées toutes les fois qu'elles ne constituent point une difformité qu'on ne puisse cacher, quand elles ne gênent point les mouvemens et ne causent aucune douleur. Autrement, lorsqu'elles sont uniques ou en très-petit nombre, on peut les extirper avec l'instrument tranchant, puis cautériser la plaie avec le nitrate d'argent. J'ai fait disparaître dernièrement une hypertrophie du chorion, de la largeur de l'ongle du gros orteil et d'une ligne et demie d'épaisseur, par ce double procédé. Quand ces végétations sont douloureuses, le plus prudent est de les amputer toutes les fois que leur forme le permet, sinon de calmer la douleur par tous les moyens et d'éviter tout ce qui favorise leur inflammation.

Il ne faut pas confondre avec les hypertrophies circonscrites du derme, les tumeurs déprimées en godet qui se développent dans la peau ou sous

elle, et qui, étant toujours en grand nombre, ne peuvent être attaquées que par les bains sulfureux, le régime et les purgatifs.

Le *molluscum* de Bateman devrait être traité par les émolliens, l'extirpation et les purgatifs, s'il venait à se manifester.

Traitement des lésions des follicules de la peau.

3641. L'*enduit gras* de la peau est enlevé par les lotions savonneuses, mais il tarde peu à reparaître. C'est un état constant chez quelques personnes dont les cheveux sont blonds ou roux. Quand il est partiel, les lavages avec les décoctions mucilagineuses et les vapeurs aqueuses le font cesser, lorsqu'on emploie ces moyens avec persévérance. Il tient quelquefois à un excès habituel ou momentané de nourriture.

La croûte des enfans nouveau-nés tombant d'elle même peu à peu, il suffit de la brosser chaque jour, et il serait, quoi qu'on en dise, imprudent de débarrasser subitement le crâne de cette sorte de coiffure que la nature lui impose: ce qui ne veut pas dire qu'il faille couvrir outre mesure la tête des enfans.

Les *tannes* disparaissent lorsqu'on les comprime, et, sans qu'on ait recours à ce procédé, par l'emploi des lotions émollientes et les onctions avec l'émulsion d'amandes amères.

3642. Les *cornes* et les *piquans* qui se développent sur la peau doivent être enlevés sans délai quand ces productions sont en petit nombre. Lorsqu'elles sont volumineuses, il est bon de cautériser la partie d'où

elles s'élèvent. On peut encore, pour les empêcher de reparaître, enlever toute l'épaisseur du derme qui leur sert de base.

3643. Les *loupes* de la peau doivent être disséquées avec soin, isolées de ce tissu, enlevées dans leur totalité, afin d'en empêcher le retour.

3644. Les *élevures folliculeuses* doivent être incisées, vidées ou cautérisées avec la pierre infernale; cependant je les ai vues disparaître les unes spontanément, les autres à la suite de frictions avec le proto-chlorure de mercure.

Indications relatives aux altérations de l'épiderme, des ongles, des cheveux et des poils.

3645. Les *gerçures* de l'épiderme sans lésion de la peau réclament l'emploi local des mucilagineux et des huileux; celles des mains exigent que l'on ne se lave point avec l'eau de savon; celles des pieds, que l'on porte des bas, afin que la chaussure n'agisse point immédiatement sur la peau.

La *desquamation* de l'épiderme est favorisée par les bains tièdes et les onctions huileuses.

Les *callosités* exigent l'emploi des cataplasmes et l'ablation, couche par couche, de l'épiderme épaissi, à l'aide du bistouri, en évitant d'entamer le derme.

Les *cors* cessent d'être douloureux quand on chausse des souliers dont la semelle est flexible, l'empeigne molle, et qui emboîtent exactement le pied sans l'étreindre, lorsqu'en outre on prend matin et soir un pédiluve chaud mucilagineux. S'ils

dépassent de beaucoup le niveau de la peau, il faut, à l'aide du bistouri, enlever couche par couche l'épiderme épaissi, de manière à ce qu'il ne fasse plus de saillie. Enfin, si cette légère opération, dans laquelle il faut se garder d'entamer le derme, ne suffit pas, il faut, à l'aide de la pointe aiguë et tranchante d'un canif bien coupant, isoler de la peau le prolongement que le cor projette dans l'épaisseur du derme; cette dissection doit être faite avec lenteur et légèreté pour ne pas être douloureuse; il faut enlever la totalité du prolongement dont l'extrémité est très-fine, et éviter de faire saigner l'orteil: autrement on est obligé de suspendre l'opération et il est plus difficile de la recommencer. On est obligé d'en venir à cette extraction du prolongement des cors, principalement pour ceux qui sont situés entre les orteils.

Les *ognons* ne sont curables par aucun moyen.

3646. L'*ichtyose* légère, accidentelle, peu étendue, guérit aisément par le moyen des bains et des cataplasmes émolliens, des bains et des douches de vapeurs aromatiques et sulfureuses, et, s'il faut en venir là, par l'application de vésicatoires volans. On a tourné en ridicule le conseil donné aux personnes affectées de cette altération de la peau, de se transporter des bords de la mer dans l'intérieur des terres; c'est pourtant un conseil judicieux, et l'on n'a point encore expérimenté avec méthode jusqu'où pourrait aller le changement de pays, de nourriture et de vêtemens, dans le traitement de l'ichtyose. Ce qu'il fallait frapper de ridicule, c'était l'administration de la poix à l'intérieur,

recommandée par Willan. Celle de l'arsenic mérite encore davantage une juste réprobation, puisqu'elle tend à compromettre la santé et même la vie de personnes qui n'ont à supporter qu'une simple difformité.

3647. L'*inflammation des phanères des ongles* doit être traitée par les topiques à la fois émolliens et opiacés, les bains locaux prolongés, et par l'application des sangsues quand elle est très-vive. A la main, elle dure peu; et s'il se développe de la suppuration, une incision proportionnée à l'étendue du mal en abrége la durée; mais elle peut se propager au tissu cellulaire sous-cutané des doigts, et donner lieu au phlegmon : pour prévenir celui-ci, l'application de nombreuses sangsues, la saignée générale, et même une incision profonde et étendue de la partie enflammée, sont souvent nécessaires pour éviter la déformation et l'immobilité des doigts qui en sont trop souvent la suite. Quand cette inflammation fait tomber l'ongle, il est bon de couvrir la partie d'un corps gras, pour adoucir le contact des corps qui pourrait la blesser, et favoriser le renouvellement de l'expansion cornée qui doit remplacer celle qui s'est détachée.

L'inflammation des phanères des ongles du pied passe souvent à l'état chronique, en raison de la position déclive de cette partie et de l'âcreté que la matière de la transpiration acquiert. Il faut donc, pour la combattre, joindre à l'emploi des émolliens, la position constamment horizontale et le repos absolu : ces précautions sont tout autrement efficaces que les topiques irritans et les sirops antiscorbutiques

et antisyphilitique que l'on prodigue en pareil cas, selon que le sujet est dans l'enfance ou arrivé à l'âge adulte.

Quand l'extrémité ou le bord latéral de l'*ongle pénètre dans les chairs*, il ne faut pas s'occuper, aussi exclusivement qu'on le fait pour l'ordinaire, de remédier à l'allongement et à la direction de l'ongle; il faut au préalable attaquer l'inflammation qui fait boursouffler les parties molles au sein desquelles il plonge. On y parvient en pratiquant une incision longitudinale qui comprend toute l'épaisseur de l'extrémité de l'orteil, à partir de la base de l'ongle, le long de son bord latéral du côté affecté. Deux fois ce moyen si simple m'a complètement réussi; il procure une saignée abondante; ensuite on panse la plaie avec de la charpie constamment imbibée de décoction de guimauve; quelques jours de repos absolu et de situation horizontale suffisent pour assurer la guérison. Pour prévenir et empêcher la récidive de la pénétration de l'ongle dans les chairs, il importe beaucoup de toujours couper carrément les ongles des orteils; cette précaution est infaillible; mais il faut en outre que les pieds soient fréquemment lavés.

Si l'incision des parties molles ne suffit pas, il faut amincir l'ongle en le râclant avec un verre, procédé fort simple qui peut même dispenser de l'incision, et qui est préférable à l'arrachement et à la cautérisation.

Le décroissement, l'accroissement excessif et les colorations insolites des ongles n'exigent aucun moyen thérapeutique.

Les contusions, les ruptures, l'arrachement des ongles, réclament l'emploi des émolliens, l'application des sangsues, pour prévenir l'inflammation, la suppuration des parties molles et la carie des phalanges, qui peuvent en être la suite.

Le ramollissement et l'érosion des ongles sont susceptibles d'être arrêtés par les topiques dessiccatifs, tels que les lotions et les linimens dans lesquels on fait entrer l'acétate de plomb.

3648. L'*inflammation des phanères des cheveux* est encore peu connue ; elle a lieu sans doute dans beaucoup de phlegmasies du derme chevelu. On sait peu quels moyens elle exige. Plusieurs praticiens prétendent qu'elle ne peut guérir si les cheveux ne tombent ; rien ne prouve la vérité de cette assertion, qui conduit à arracher des organes qu'il serait mieux de guérir.

La *blancheur prématurée des cheveux* est irrémédiable ; on la dissimule en les teignant à l'aide de matières dans lesquelles domine le nitrate d'argent et dont l'usage n'est point sans inconvénient.

La *bifurcation des cheveux* ne fournit aucune indication.

Leur *feutrage* exige qu'on les coupe, et qu'ensuite on prévienne une nouvelle intrication, en les peignant fréquemment et les oignant avec un corps gras aromatique.

La *chute des cheveux* est sans remède quand leurs bulbes ont été détruits, comme il arrive si souvent dans la teigne, et lorsqu'elle est l'effet de l'abus des organes génitaux ou du traitement mercuriel. Ils repoussent, au contraire, lorsqu'ils sont

tombés à la suite d'une phlegmasie aiguë du derme chevelu ou d'une inflammation viscérale. L'art des coiffeurs supplée merveilleusement à la perte de la chevelure, et l'on doit y recourir toutes les fois qu'il en résulte des coryzas habituels, des douleurs de tête, d'oreille ou des maux d'yeux.

Les *cheveux accidentels* trouvés dans diverses parties du corps ou évacués par l'urètre, ne sont susceptibles de fournir aucune indication, car on ignore leur présence avant leur sortie, et après leur évacuation l'on ne sait pas s'il en reste ; lors même qu'on en saurait davantage sur leur existence, on ne possède aucun moyen de les extraire, excepté quand ils se trouvent liés à des concrétions urinaires qui obligent à pratiquer la taille.

3649. Les *altérations des poils* réclament les mêmes soins que celles des cheveux.

3650. La *plique* est traitée différemment selon l'idée que s'en forment les praticiens. Les uns prétendent qu'il faut se hâter de couper les cheveux pliqués, laver le derme chevelu avec soin, maintenir la tête propre, et borner là tout le traitement, attendu qu'il s'agit moins d'une maladie que d'un simple produit de la malpropreté et du défaut d'usage du peigne (1). Les autres, voyant dans la plique une maladie *sui generis*, provenant d'un vice ou d'un virus répandu dans tout l'organisme, proposent de faire le dénombrement des pliqueux ; de nommer un médecin chargé uniquement du traitement de la plique pour toute la contrée où elle règne ; former des hôpitaux spé-

(1) Gasc, *Mémoire sur la plique.*

cialement affectés au traitement de cette maladie; rassembler dans une bibliothèque tous les ouvrages qui en font mention; fonder un musée pathologique qui en montre toutes les variétés, et des prix pour récompenser les gens de l'art qui feraient d'utiles recherches sur sa nature et son traitement; publier une instruction populaire pour détruire les préjugés et répandre les idées qui s'y rapportent; offrir une récompense aux personnes qui, étant affectées de la plique, au lieu de la cacher avec soin, annonceraient qu'elles en sont atteintes; interdire le mariage aux pliqueux; améliorer le sort des esclaves; récompenser le propriétaire qui extirpe la plique de ses domaines; soumettre à une exploration attentive les habitations où la plique règne davantage; renfermer les mendians pliqueux; défendre aux pliqueux l'entrée des bains publics, leur destiner des bains séparés et les isoler dans les écoles publiques; détruire ou séquestrer les animaux pliqueux; avertir les gens de l'art de ne point emprunter du vaccin aux enfans qui ont la plique; refuser toute nourrice qui en est affectée; châtier toute communication frauduleuse de la plique; défendre la vente des effets des pliqueux à moins qu'ils n'aient été soumis à une inspection sévère.

Telles sont les mesures que J. Frank propose pour anéantir la plique, et qui sont en partie promulguées légalement dans la Prusse.

Partant toujours de l'idée que la plique est une maladie de la constitution, cet auteur, qui a résumé tout ce qu'on sait et tout ce qu'on a imaginé sur cette maladie, recommande, quand elle est encore

latente, d'éviter la chair de porc et les poissons salés, de ne point se couper les cheveux ni les ongles, de ne point faire usage de peigne, de ne pas sortir du pays où règne la plique; d'user de bains de vapeur, d'eau tiède, surtout sulfureux; de maintenir le ventre libre par les purgatifs; d'appliquer des sangsues à l'anus, quand il existe des hémorrhoïdes douloureuses, grosses et sèches; de solliciter la sueur et l'urine; de laver la tête avec une décoction de pervenche et d'uva ursi; d'appliquer des emplâtres de poix de Bourgogne, de galbanum et de safran, le long de la colonne vertébrale.

Quand la plique est *déclarée*, les médicamens ne sont plus de saison. *Optimè enim sola natura evolutionis opus absolvit aut firmat*, dit J. Frank.

Cependant si les humeurs affluent vers la tête, et s'il y a de la fièvre, on peut appliquer des sangsues aux tempes, donner des bains de pieds et de doux purgatifs; et si les forces manquent pour l'évolution parfaite de la plique, il est bon d'appliquer des vésicatoires à la nuque, de laver la tête avec du vin chaud, et de donner à l'intérieur l'antimoine, le camphre et le musc.

Lorsque, la plique étant déclarée, les symptômes généraux ont cessé, il faut revenir à l'emploi des moyens indiqués contre la plique latente. Alors si la plique est complète, ancienne, sèche, inodore, éloignée de la surface du crâne, et si des cheveux sains se développent à sa base, on peut la couper. Dans toute autre circonstance, si on la coupe, il peut en résulter le strabisme, l'amaurose, des contractions musculaires, la suppression de l'urine, des

convulsions et la manie. Par fois, ajoute J. Frank, les maux attribués à la coupe de la plique doivent l'être à la maladie pliqueuse elle-même. Dans tous les cas douteux, il vaut mieux s'abstenir; et il est toujours prudent de ne couper la plique que peu à peu, afin d'éviter le refroidissement de la tête; ensuite, il faut couvrir celle-ci d'un lit de coton d'un poids égal à celui de la plique, jusqu'à ce que les cheveux aient acquis une longueur suffisante.

Les ongles ne doivent pas être coupés jusqu'à ce qu'ils se desquament. Les ulcères des pliqueux doivent être pansés avec les topiques dont la ciguë forme la base.

Quand la plique a été imprudemment coupée, Lafontaine recommande de l'inoculer.

Il résulte de tout ce qui précède que des hommes d'un grand mérite ont bien observé, on n'en saurait douter, mais qu'ils ont mal conclu; or, partant des faits qu'ils exposent, je pense 1° que, dans le traitement des personnes chez lesquelles on craint le développement de la plique, il faut remplir méthodiquement les indications que présentent les organes malades, maintenir la chevelure dans un état de propreté parfaite et établir un exutoire au bras; 2° lorsque la plique est établie, il faut encore traiter les organes malades comme on le ferait pour tout autre sujet et dans tout autre pays; attendre, pour couper la plique, que leur état soit amélioré; couvrir la tête avec soin dès qu'on a coupé la plique, puis établir un exutoire au bras.

La proposition de favoriser et d'inoculer la plique dérive d'une absurde théorie et explique la fréquence

de cette maladie, partout où ce préjugé de l'ignorance et même du savoir règne dans toute sa force.

Indications relatives à l'état de la transpiration.

3651. La sécheresse de la peau, le défaut de transpiration, sont avantageusement combattus par les bains tièdes, les bains de vapeur, les frictions huileuses, les boissons aqueuses chaudes légèrement aromatiques, et par la promenade à pied, à cheval ou en voiture, selon l'état du sujet. Lorsque ces moyens simples, sans danger, et le plus ordinairement efficaces, ne parviennent pas à rétablir la transpiration, on a recours aux antimoniaux, aux préparations ammoniacales, qui, s'ils ne réussissent pas toujours à exciter la sueur, irritent à coup sûr les voies digestives; il ne faut donc y recourir que dans les cas où l'estomac peut en éprouver impunément le contact. Le camphre échoue souvent. L'opium seul ou uni au camphre est d'un effet moins douteux. Mais le bain de vapeur est, parmi tous ces moyens, le plus sûr et celui qui offre le moins d'inconvéniens, quand il est bien dirigé (1).

Toutes les fois qu'on s'occupe de provoquer la sueur ou du moins la transpiration, chez un malade, il faut s'assurer, au préalable, du caractère de la lésion qui s'oppose à l'accomplissement de cette fonction, pour éviter de l'aggraver.

3652. Lorsque la sueur ruisselle à la surface du corps d'un malade, il faut lui recommander de ne

(1) Rapou, *sur l'atmidiatrique*.

point se mouvoir et de ne pas ouvrir son lit, puis on l'essuie avec des serviettes chaudes introduites avec précaution sous la couverture, enfin on change le linge de corps. Il faut attendre que la transpiration cesse de se rassembler en gouttes ou en nappe de sueur, quand elle survient à la suite d'un accès intermittent, d'une vive douleur, ou au déclin d'une maladie dans la production de laquelle la suppression de la transpiration a joué un rôle.

Quand la sueur que l'on attendait n'est pas très-abondante ou tend à se supprimer plutôt qu'il ne semble nécessaire, il faut la favoriser en couvrant le malade, et lui faire prendre une infusion aqueuse, légèrement aromatique et très-chaude.

3653. Lorsque la sueur se renouvelle si fréquemment, est si abondante que le sujet en éprouve un affaiblissement considérable, sans aucune amélioration des autres symptômes, il est permis de chercher à la modérer, à la rendre plus rare et moins copieuse, tout en ayant égard à la lésion primitive. Pour cet objet on recommande les boissons froides acidulées ou légèrement salines, et les frictions avec des linges chauds. On peut encore solliciter les garde-robes à l'aide de laxatifs sucrés ou salins, si l'état des voies digestives le permet. L'acétate de plomb, donné à l'intérieur à petites doses, a été employé efficacement chez des vieillards ou des sujets peu irritables ; mais il peut en résulter une vive irritation des voies digestives ou respiratoires, quand les unes ou les autres sont disposées à s'affecter, ou le sont déjà au moment où l'on administre ce médicament. L'acide hydro-

cyanique a été employé dans le même but, et quelques sujets s'en sont momentanément bien trouvés, mais ce médicament ne sera jamais d'un usage très-répandu, à cause des funestes résultats que peut entraîner la plus légère erreur dans la prescription ou l'administration.

3654. A la suite de sueurs considérables et répétées, il est bon de purger une ou plusieurs fois, afin de changer la direction de l'action sécrétoire, et de diminuer la susceptibilité que le sujet conserve ordinairement pour diverses maladies.

3655. La transpiration, les sueurs d'une odeur ou d'une couleur insolites, ne nécessitent l'emploi d'aucun moyen particulier. On ne doit jamais chercher à supprimer les sueurs fétides : une extrême propreté, des bains tièdes et le changement fréquent du linge de corps, tels sont les seuls moyens à mettre en usage. Dans des cas où la sueur fétide des pieds avait été supprimée, Lobstein l'ayant rappelée à l'aide de frictions mercurielles sur la plante des pieds, a fait cesser par là des maladies survenues après la cessation de cette sécrétion. J'ai obtenu le même avantage des bains de vapeur dirigée vers les pieds.

CHAPITRE II.

DES MALADIES DES YEUX (1).

3656. L'œil est d'autant plus intéressant pour le pathologiste, qu'il est le seul organe dans le sein duquel on puisse suivre les progrès des maladies, en raison de la transparence de la plupart de ses membranes et de la limpidité de ses humeurs. Pendant la veille, il est en contact immédiat avec l'air, la lumière le traverse et va frapper sa partie la plus sensible. Il ressent vivement les troubles du système nerveux encéphalique et ganglionaire, ceux de la circulation et de la digestion; il n'est pas jusqu'aux organes sexuels qui n'étendent sur lui leur influence: aussi ses maladies ne sont-elles guère moins souvent sympathiques que primitives. Aucune lésion de l'œil n'est légère, car elle menace le sens le plus précieux, le plus susceptible de troubles et d'altérations irrémédiables. C'est pourquoi nous n'avons dû pas-

(1) Mercuriali, *de Morbis oculorum;* Francfort, 1591. —Maîtrejan, *Traité des maladies de l'œil;* Troyes, 1707. —Saint-Yves, *Nouveau Traité des maladies des yeux;* Paris, 1722. — Janin, *Mémoire et Observations sur l'œil;* Paris, 1772. — Scarpa, *Saggio di osservazioni ed esperienze sulle principali malattie degli occhi;* Pavie, 1801; trad. en franç. par Fournier et Bégin; Paris, 1821.—Demours, *Traité des des maladies des yeux;* Paris, 1818; *Précis théorique et pratique des maladies des yeux;* Paris, 1821. — Weller, *Traité des maladies des yeux*, trad. de l'allem. par Riester et Jallat; Paris, 1828.

ser sous silence rien de ce qui peut être utile pour reconnaître et traiter les maladies de cet organe important : il n'en est point d'ailleurs dans le corps humain qui ait été étudié avec plus de persévérance et de succès.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DES YEUX.

3657. Quelque favorable que soit la structure de l'œil à l'observation directe de ses maladies, le diagnostic des lésions de ses parties profondément situées offre des difficultés notables dans beaucoup de cas. Il est alors nécessaire d'user de la loupe et d'étudier avec un grand soin le caractère des symptômes, car il s'en faut qu'il soit indifférent de préciser le siége et la nature d'une altération qui porte atteinte au sens dont la perte est le plus déplorable de tous les événemens qui peuvent attrister la vie.

§ I. Des maladies de la conjonctive.

3658. Les causes de l'*inflammation de la conjonctive*(1) sont : l'impression de l'air froid ou chaud, sec ou humide ; le voisinage habituel du feu ou d'une vive lumière ; le contact des cils dirigés vers cette membrane, déposés sur elle ou qui s'élèvent sur la caroncule lacrymale, celui de la poussière, de

(1) *Ophthalmie. Mal d'yeux. Conjonctivite.*

la fumée, des vapeurs, des gaz irritans, en un mot de tout corps étranger qui vient toucher l'œil, sillonner, diviser sa surface ou se placer sous les paupières. Cette inflammation précède ou complique fréquemment celle de la membrane nasale et celle des gencives, quand les dents sont cariées, et à l'époque de la dentition. On l'observe dans la rougeole, la scarlatine, la variole; elle coëxiste avec les dartres; elle succède à la suppression de la transpiration cutanée, et peut être l'effet de la coupe intempestive des cheveux. Elle est souvent le phénomène sympathique d'une irritation de l'estomac, d'une sur-excitation habituelle de ce viscère par une alimentation copieuse, stimulante, par l'abus des liqueurs fermentées et par la présence des vers. Elle précède et accompagne fréquemment le coryza, la bronchite; les efforts de toux en provoquent et en favorisent le développement. Elle complique ou remplace l'inflammation de la membrane muqueuse sexuelle, soit quand la matière de celle-ci est portée sur la conjonctive par la main, le linge ou un instrument, soit, ce qui arrive plus fréquemment, lorsqu'une circonstance quelconque supprime l'inflammation sexuelle, en même temps qu'un corps irritant agit sur l'œil. On a vu l'inflammation de la conjonctive remplacer momentanément l'arthrite chronique. La sur-activité de la circulation, le retard ou l'interruption des évacuations sanguines périodiques, la suppression des exhalations sanguines accoutumées, l'omission des saignées de précaution, disposent à cette maladie; l'irritation du cerveau, celle des méninges, l'ivresse fré-

quente, la déterminent par fois. Certains sujets dont les parens ont été affectés de maladies des yeux, la contractent plus aisément que d'autres. On l'observe chez les enfans et les vieillards, plus souvent chez les hommes que chez les femmes; elle est très-commune chez les sujets lymphatiques, et les personnes qui se livrent à des lectures assidues, surtout pendant la nuit. Elle règne en automne, en hiver, dans les pays tempérés, en été dans les pays chauds et les plaines sablonneuses. Elle est probablement transmissible d'un sujet à un autre, par l'application de la matière que fournit la membrane enflammée, mais seulement quand elle offre une grande intensité. Il n'est pas probable qu'un tissu enflammé aussi peu étendu que la conjonctive, répande jamais dans l'air des émanations assez abondantes pour que leur impression puisse reproduire la phlegmasie sur l'œil sain d'une autre personne, autrement les deux conjonctives seraient constamment enflammées en même temps chez tous les sujets affectés de cette phlegmasie.

L'inflammation de la conjonctive débute tantôt par l'injection sanguine de cette membrane, tantôt par un sentiment de sécheresse, de tension, de chaleur, de picotement; le plus ordinairement elle s'annonce par ces deux phénomènes à la fois. Dans tous les cas, le liquide lacrymal déborde les paupières, coule sur la joue, et y fait ressentir de la chaleur. L'injection n'offre d'abord qu'un réseau vasculaire rouge, dont les ramifications deviennent de plus en plus nombreuses et rapprochées; si le mal s'accroît, la conjonctive devient d'un rouge

de sang, s'épaissit, se boursouffle, forme un cercle saillant autour de la cornée ou soulève les paupières, selon que l'épaississement a lieu à la face interne de celles-ci ou sur la sclérotique. Une douleur vive, piquante et une chaleur extrême se font sentir; l'action de la lumière augmente cette douleur et y ajoute des élancemens insupportables. La pupille est contractée, les paupières se ferment avec force et malgré la volonté. La cornée se ternit, s'obscurcit, la vue se trouble.

Quant l'inflammation arrive à ce degré, elle se propage toujours plus ou moins aux membranes intérieures de l'œil.

Après un ou plusieurs jours, le liquide qui coule des deux angles de l'œil et du bord de la paupière inférieure, devient plus abondant, plus épais, opaque, blanc, jaunâtre. Alors, dans les cas les plus favorables, la douleur diminue, la sécrétion cesse peu à peu, les paupières peuvent demeurer ouvertes, la lumière cause une impression moins désagréable, la rougeur de la conjonctive diminue; la couleur sanguine de cette membrane est remplacée peu à peu par un simple réseau vasculaire, qui lui-même s'éclaircit graduellement et finit par disparaître.

Mais si le mal a été violent, a duré dans toute sa force pendant plusieurs jours; si le sujet est en bas âge, si déjà l'œil a été enflammé, et plus encore si l'inflammation aiguë est survenue dans le cours d'une inflammation chronique; lorsqu'enfin les paupières peuvent être ouvertes, on observe souvent des taches opaques, des ampoules, des pus-

tules, des ulcères, des varices ou quelques vaisseaux sanguins très-développés et très-rapprochés, qui persistent après l'inflammation et peuvent avec le temps former une membrane accidentelle.

Il est des cas où à la suite d'une inflammation de la conjonctive, quoique cette membrane reprenne sa transparence, la blancheur de la sclérotique reparaisse, la cornée recouvre sa netteté et tout semble régulier dans l'organe, l'œil reste sensible à la lumière, l'exercice de la vue le fatigue aisément, la plus légère cause excite la sécrétion des larmes, et il semble au sujet que du sable soit placé sous ses paupières, où l'on aperçoit à peine quelques légères stries rouges; souvent les paupières s'ouvrent difficilement le matin, attendu l'agglutination de leurs bords, enduits d'une matière poisseuse. Ces phénomènes annoncent que l'inflammation des parties internes persévère à un certain degré.

Depuis l'inflammation éphémère de la conjonctive jusqu'à la plus durable, il serait impossible d'indiquer toutes les nuances qui s'offrent à l'observateur : quatre degrés doivent cependant être signalés particulièrement.

Le premier a lieu quand la douleur est légère, la rougeur peu foncée, bornée à quelques rameaux vasculaires. Le second degré est caractérisé par une douleur très-vive et la rougeur foncée de toute la membrane. Le troisième degré se reconnaît à l'épaississement de la conjonctive, qui forme un bourrelet autour de la cornée ou soulève les paupières; la matière prend l'aspect purulent, est jaunâtre, quelquefois verdâtre.

L'état chronique forme un quatrième degré qui lui-même varie à l'infini, sous le triple rapport, tant de l'intensité et de l'étendue de la rougeur que de la vivacité de la douleur : tantôt il y a sécheresse habituelle de l'œil, tantôt larmoiement et sécrétion variée de la conjonctive, quelquefois la douleur se fait à peine sentir, quoiqu'il y ait beaucoup de rougeur.

Dans ces divers degrés, l'inflammation peut se borner ou s'étendre principalement, à la partie palpébrale ou oculaire de la conjonctive. Dans l'état chronique on remarque moins d'épaississement de la conjonctive que dans le plus haut degré de l'état aigu.

Quand l'inflammation aiguë de la conjonctive est violente et le sujet très-sensible, des douleurs se font sentir dans le fond de l'orbite et derrière cette cavité; la tête semble pesante, il y a de la somnolence ou une impatience excessive, quelquefois du délire, de l'agitation dans les muscles, lorsque l'inflammation encéphalique se manifeste. Le pouls est ordinairement plein, vite, quelquefois dur et concentré. Le sujet, préoccupé par la douleur, n'éprouve pas le besoin de manger; s'il mange, des phénomènes d'irritation gastrique surviennent, et ceux de l'inflammation de la conjonctive augmentent d'intensité.

L'inflammation chronique de cette membrane est souvent accompagnée de douleurs dans la partie voisine du crâne. Elle se propage très-fréquemment à la membrane qui revêt les voies lacrymales, détermine souvent l'opacité du cristallin, très-

rarement le cancer de l'œil. Elle est d'ailleurs, pour l'ordinaire, sans influence sur la circulation et les organes digestifs, tandis qu'elle est souvent entretenue par le surcroît de force du ventricule gauche du cœur, et plus souvent encore par une gastro-entérite chronique latente.

L'inflammation de la conjonctive n'est jamais suivie de graves inconvéniens quand elle est peu intense; mais, lorsqu'elle est violente, elle met le sujet en danger de perdre la vue, par l'opacité de la partie moyenne de la cornée, des membranes internes, par le trouble des humeurs, la rupture ou l'atrophie de l'œil. Quand elle n'affecte qu'un seul œil, on doit craindre que l'inflammation ne s'étende aux deux conjonctives, ou ne cesse dans l'une que pour se manifester dans l'autre; enfin, il y a toujours lieu de redouter qu'elle ne se propage aux voies lacrymales, surtout quand elle dure depuis long-temps.

L'inflammation aiguë de la conjonctive ne menace la vie du sujet que lorsqu'elle provoque l'inflammation des méninges, de l'encéphale ou des organes digestifs. A l'état chronique, elle est plus incommode que redoutable, si ce n'est sous le rapport de la fonction de l'organe.

Quand elle se manifeste sous l'influence de l'atmosphère, elle affecte souvent un grand nombre de personnes; et c'est ainsi que, dans certaines contrées basses et humides, elle reparaît chaque automne, et qu'à certaines époques, elle a régné sur la majeure partie de la population de plusieurs contrées. Dans ces divers cas, tantôt elle est liée

à une irritation gastro-intestinale, et tantôt elle en est indépendante.

L'inflammation de la conjonctive est quelquefois périodique; elle est alors fort douloureuse, le larmoiement considérable et la circulation accélérée. On l'a vue cesser et revenir chaque jour, se montrer avec le type tierce, se manifester toutes les semaines, de mois en mois, chaque année dans certaine saison.

Cette phlegmasie est plus souvent intermittente chez les animaux, notamment chez le cheval, que chez l'homme. Dans les animaux, les conditions atmosphériques paraissent seules lui imprimer le type périodique. Dans l'espèce humaine, elle offre par fois ce type quand elle succède à la suppression des menstrues, à l'omission d'une saignée d'habitude, à la cessation subite ou à la non apparition du flux hémorrhoïdal; mais alors même l'état de l'atmosphère concourt à son renouvellement.

3659. Le contact d'une étincelle, d'une goutte de liquide irritant et les autres causes locales de l'inflammation de la conjonctive, lorsqu'elles agissent principalement sur un point de cette membrane, y déterminent quelquefois une petite *ampoule* ou *phlyctène* pleine de sérosité. Cette ampoule est toujours transparente quand on la regarde de côté; elle est entourée d'une auréole rouge, et paraît rouge elle-même quand elle existe sur la sclérotique. Elle est noire en apparence quand on la regarde en face, lorsqu'elle est située sur la cornée, au-devant de la pupille, et de la couleur de l'iris quand elle est placée vis-à-vis de cette membrane. Cette ampoule

précède, dit-on, quelquefois, mais de très-peu de temps, l'inflammation; le plus ordinairement elle l'accompagne, et par fois elle survient vers son déclin. Son volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une chevrotine; on l'observe plus rarement sur la sclérotique que sur la cornée : dans ce dernier cas même elle ne nuit guère à la vision, et jamais elle n'empêche les paupières de se clore. Ordinairement elle disparaît d'elle-même en deux ou trois jours; quelquefois elle se ride en partie, s'affaisse et persiste ainsi pendant un ou plusieurs mois et même pendant une année.

3660. Une petite collection de pus, une *pustule*, du volume d'un grain de chenevis aplati, se forme quelquefois dans l'épaisseur de la conjonctive, soit au-devant de la sclérotique, soit à l'union de celle-ci avec la cornée et quelquefois inférieurement, soit au-devant de cette dernière. On observe d'abord une très-petite tache blanche, jaunâtre, entourée de vaisseaux déliés, visibles quelquefois à l'œil nu, presque toujours à la loupe. Lors même qu'elle se montre sur la cornée, si l'on pique cette tache avec la pointe d'une lancette, il en sort du sang. Elle est peu saillante, à moins que la collection n'intéresse la cornée elle-même, et souvent elle est unique. Quelquefois, à une première pustule, en succède une seconde au côté opposé, à peu de jours d'intervalle; il est rare que plusieurs paraissent ensemble : la rougeur est plus considérable autour d'elles que dans le reste de la conjonctive. Vers le troisième ou le quatrième jour l'abcès s'ouvre, devient un ulcère et se cicatrise pour l'ordinaire assez promp-

tement, surtout s'il n'intéresse pas la cornée. Le tout dure environ vingt à trente jours, et peut laisser une taie.

3661. L'inflammation, surtout lorsqu'elle se prolonge, détermine souvent l'opacité et la blancheur matte de la conjonctive au-devant de la cornée. Cette altération appelée *taie*, ordinairement partielle, rarement générale, occupe quelquefois plusieurs points. La vision n'est nullement gênée quand la taie n'existe pas sur la partie centrale de la cornée au-devant de la pupille; elle est toujours troublée quand la taie existe en cet endroit, et d'autant plus que la tache est plus étendue et plus opaque.

Chez les enfans, la taie de la conjonctive diminue souvent d'étendue et acquiert un peu de transparence, ce qui arrive rarement chez les adultes. La répétition de l'inflammation lui fait acquérir plus de largeur, la rend de plus en plus opaque et plus profonde.

3662. Après une inflammation très-intense ou long-temps prolongée, il reste quelquefois des vaisseaux sanguins saillans et visibles dans l'épaisseur de la conjonctive : ce sont des productions accidentelles qui succèdent à l'inflammation et prédisposent la membrane dans laquelle ils se sont formés à s'enflammer de nouveau. Quelquefois on voit un ou plusieurs vaisseaux dilatés se prolonger au-devant de la cornée. Ces *varices* ne nuisent guère à la vision, même dans ce dernier cas ; mais elles gênent le jeu des paupières lorsqu'elles sont volumineuses. Elles peuvent d'ailleurs devenir l'origine d'un ptérygion.

3663. On entend par *ptérygion* une lame variqueuse, plane, triangulaire, plus ou moins épaisse, rouge et opaque, quelquefois transparente, dont la base, qui paraît la première, se forme sur la sclérotique, le plus souvent à l'angle interne, quelquefois au-dessus ou au-dessous de la cornée, s'avance peu à peu vers cette membrane, et finit par se prolonger en pointe au-devant d'elle. Très-rarement il existe deux ptérygions, marchant des deux angles de l'œil l'un vers l'autre, et venant se rencontrer sur la cornée. Quelquefois cependant il y en a jusqu'à trois; beaucoup plus rarement la totalité ou du moins la presque totalité de la conjonctive oculaire subit cette altération.

Le ptérygion est plus épais au-devant de la cornée que dans le reste de son étendue; par fois sa consistance ne diffère point de celle de la conjonctive; il a quelquefois la sécheresse du parchemin, l'aspect et la densité d'un fibro-cartilage. Le ptérygion peut ordinairement être soulevé quand on le saisit avec une pince, mais il s'étend quelquefois au tissu cellulaire situé sous la conjonctive, alors immobile à l'endroit où elle est dégénérée. Sauf ce cas, le ptérygion se plisse en même temps que la conjonctive. De nombreux vaisseaux rouges et très-déliés s'étendent de sa base vers la cornée, et il en reçoit presque toujours une teinte rouge. Sa base semble unie au rudiment de la troisième paupière et même elle environne la caroncule lacrymale, quand il se forme dans l'angle interne.

Le ptérygion existe quelquefois aux deux yeux. Il se forme toujours très-lentement, et marche plus

lentement encore sur la cornée que sur la sclérotique; on l'a vu rester stationnaire pendant dix ans. Des poils se développent quelquefois sur le ptérygion.

La vue n'est nullement gênée aussi long-temps qu'il se borne à la portion de la conjonctive qui couvre la sclérotique; mais, dès qu'il s'étend sur la cornée au-devant de la pupille, la vision est altérée; et, dès qu'il couvre le centre de la pupille, la cécité en est le résultat nécessaire.

3664. A la suite d'une inflammation chronique long-temps prolongée de la conjonctive, sans cesse accrue par un traitement non approprié, dans les cas d'ulcères, de dilatation avec ou sans épaississement de la cornée, d'inflammation chronique des parties internes de l'œil, et surtout après les contusions de cet organe, on voit par fois une ou plusieurs *excroissances*, à base large ou pédiculée, se former sur la conjonctive, dont les vaisseaux se dilatent au plus haut degré, soit au-devant de la sclérotique, soit sur la cornée, qui devient opaque et se couvre de vaisseaux nombreux. Ces excroissances varient beaucoup, elles sont ou molles, flexibles, rouges, ternes et peu sensibles, lors même qu'elles sont accompagnées de douleurs vives et lancinantes, ou dures, coriaces, grisâtres, et couvertes de verrues. Ces verrues deviennent le siége d'ulcères très-douloureux, à bords renversés, qui saignent au moindre toucher, fournissent un liquide trouble, fétide, et sont accompagnées, surtout la nuit, de douleurs violentes, étendues plus ou moins aux parties voisines de l'œil.

3665. *L'hémorrhagie de la conjonctive* est fort rare et n'a guère lieu que périodiquement à la suite de la cessation accidentelle des règles. Quels que soient la violence de l'inflammation, la rougeur excessive et le gonflement énorme de la conjonctive, quand celle-ci forme un bourrelet inflammatoire autour de la cornée, le sang n'apparaît guère à la surface du tissu malade.

Les veilles, la lecture, la colère et tout ce qui augmente l'afflux du sang vers la tête et les yeux occasionent quelquefois l'*épanchement* d'un peu de sang dans le tissu cellulaire situé sous la conjonctive au-devant de la sclérotique : on le reconnaît à une tache d'un rouge mat, semblable à celle qui résulterait d'une goutte de sang coagulé vue à travers une pelure d'ognon. Cette tache devient jaunâtre dans divers points de son étendue, et surtout à sa circonférence, dès le lendemain de sa formation, qui est presque toujours subite. Elle disparaît peu à peu, et il n'en reste ordinairement aucune trace au bout de quelques jours, si ce n'est dans un petit nombre de cas où l'on voit persister un vaisseau devenu variqueux.

L'*ecchymose* de la conjonctive n'est nullement inflammatoire, excepté lorsque l'épanchement est assez abondant pour qu'il se développe passagèrement de la chaleur et un peu de douleur, sans aucune autre suite.

3666. A la suite de l'inflammation aiguë, chez les sujets lymphatiques ou âgés, rarement dans le cours de cette phlegmasie, à moins qu'elle ne soit chronique, on voit la conjonctive boursoufflée,

saillante, mollasse, peu ou point rouge, peu ou point douloureuse, gêner le mouvement des paupières par son volume. Cet *œdème* s'étend ordinairement à toute la membrane, par fois il se borne à la partie oculaire. On l'observe le plus souvent aux deux yeux. On l'a vu ne former qu'un bourrelet pâle et mou autour de la cornée. Cet état se manifeste aussi, et le plus souvent, chez les sujets affectés d'hydropisie d'une autre partie du corps; alors il est indépendant de toute inflammation de l'œil.

3667. La coloration de la conjonctive en *jaune*, quelquefois verdâtre, n'a pas lieu uniquement au déclin de l'ecchymose; elle précède toujours la jaunisse, et dans plusieurs cas elle se manifeste sans que celle-ci se développe. Cette coloration de la conjonctive, ordinairement accompagnée d'une teinte analogue au pourtour des lèvres et du nez, a lieu le plus souvent dans le cours des irritations gastro-hépatiques. Elle débute par le grand angle de l'œil, et finit par s'étendre à toute la conjonctive. Dans la jaunisse, elle disparaît après que la peau a repris sa couleur naturelle.

§ II. Des maladies de la caroncule lacrymale.

3668. Le contact des corps étrangers, leur présence entre la paupière rudimentaire et la caroncule lacrymale, les plaies, l'air froid et humide, la lecture à la lumière artificielle et les veilles prolongées, déterminent fréquemment une rougeur, une démangeaison et un gonflement passagers de

la caroncule, qui parviennent rarement au degré de la phlegmasie. Quand cela arrive, à la démangeaison succède une douleur qui devient lancinante lorsqu'on ferme les paupières, et intolérable par le contact du corps le plus léger.

La caroncule tuméfiée détourne le cours naturel des larmes, qui coulent sur la joue. Un liquide jaunâtre se montre sur la caroncule et y forme, le matin, une petite croûte qui agglutine la commissure interne des paupières. Un point de suppuration s'établit à l'endroit où se joignent la caroncule et la paupière rudimentaire ; le petit abcès s'ouvre, la caroncule tantôt suppure et quelquefois finit par s'atrophier, tantôt et le plus souvent reste dure et tuméfiée, ou enfin augmente graduellement de volume et devient squirrheuse ou cancéreuse.

3669. Lorsque sous l'empire d'une inflammation chronique la caroncule augmente de volume et s'altère dans sa texture, elle prend d'abord l'aspect d'une petite excroissance molle, rougeâtre, livide, granuleuse ou à saillies frangées; puis, à mesure qu'elle s'accroît, elle devient lisse, blanchâtre ou cendrée, striée de vaisseaux variqueux, dans une partie de son étendue, le reste demeurant granuleux. Lorsque cette tumeur, appelée *encanthis*, subit la dégénérescence cancéreuse, elle devient d'un rouge obscur, plombé, et fort dure ; des douleurs lancinantes s'y font sentir, s'étendent à l'œil, au front, aux tempes, et augmentent au moindre contact; elle saigne pour peu qu'on y touche. Enfin, elle se ramollit, s'ouvre dans un point de sa surface où se forme un ulcère à bords durs, élevés, dont

le fond est sanguinolent, sanieux et douloureux. A mesure que la caroncule augmente de volume, elle écarte la commissure des paupières, renverse la paupière inférieure, se propage à la paupière rudimentaire, à la conjonctive palpébrale, au tissu cellulaire situé entre la conjonctive et la sclérotique.

3670. L'*hémorrhagie de la caroncule* est moins rare que celle de la conjonctive, et se manifeste dans les mêmes conditions; la caroncule est alors rouge et légèrement tuméfiée.

3671. La caroncule est pâle, humide, tuméfiée, œdèmateuse chez les hydropiques; d'un rouge jaunâtre chez les ictériques.

3672. Soit par l'action des causes qui déterminent l'inflammation de la caroncule, soit seulement à l'époque de la puberté, un ou plusieurs des poils si déliés et si courts de ce corps peuvent prendre un accroissement et une force tels qu'ils irritent la conjonctive et y déterminent une inflammation qui dure jusqu'à ce qu'on en ait reconnu la cause. Ce cas n'a été observé que par Albinus.

§ III. Des lésions de la cornée.

3673. La cornée n'est en contact dans l'état normal qu'avec la lumière qui la traverse, et elle ne paraît en éprouver aucun dommage, mais toutes les causes morbifiques qui agissent sur la conjonctive peuvent étendre leur action jusque sur elle; on la voit souvent s'affecter quand les maladies de la conjonctive sont intenses ou prolongées.

3674. *L'inflammation de la cornée* ou *kératite*, se manifeste, soit seulement par l'obscurcissement et la teinte d'un gris terne, très-pâle, de la cornée, et alors le sujet voit les objets comme s'ils étaient mouillés ; soit par l'obscurcissement, la teinte rougeâtre et l'apparition de stries rouges sur cette membrane et dans son tissu ; le sujet voit alors les objets comme s'ils étaient tout rouges. Par fois une tache d'un rouge mat, plus ou moins étendue, annonce l'épanchement d'un peu de sang entre les lames de la cornée. Quand l'inflammation est intense, lors même qu'elle n'est qu'au premier degré, principalement quand c'est chez un enfant, la cornée se tuméfie, surtout près de sa circonférence ; souvent elle se ramollit et devient pulpeuse, la couche muqueuse que la conjonctive forme au-devant d'elle se ride à sa surface. Le plus haut degré de l'inflammation de la cornée donne lieu, en outre, à la diminution de l'adhérence mutuelle de ses lames, à la formation d'un pus jaunâtre qui se dépose entre elles, s'infiltre dans leur tissu même, ordinairement vers la circonférence si la suppuration est superficielle, le plus souvent au centre quand elle est profonde, et par fois dans ce cas, avec saillie générale ou partielle de la cornée. Les causes de cette phlegmasie sont toutes celles de l'inflammation de la conjonctive.

3675. Les *pustules de la cornée* sont plus communes chez les enfans que chez les adultes. Résultat d'une inflammation de la conjonctive ou de la cornée, tantôt elles intéressent à la fois la conjonctive et la lame antérieure de la cornée et font saillie

à la surface de cette membrane, tantôt elles existent seulement, soit dans les lames centrales, soit dans les lames postérieures, ce dont on s'assure en regardant la cornée de profil. Quand la conjonctive y participe, cette membrane est rouge autour de la pustule. Tantôt il n'y en a qu'une seule, tantôt il y en a plusieurs développées en même temps, ou l'une peu après l'autre; il en résulte une ou plusieurs taches d'abord seulement ternes, puis saillantes, et ensuite d'un blanc jaunâtre, soit près de la circonférence soit vers le centre de la cornée. La douleur est ordinairement légère, quelquefois très-vive. Le troisième ou quatrième jour ordinairement, la douleur augmente au point d'être quelquefois intolérable, la pustule s'ouvre en avant, et il en sort un liquide blanchâtre puriforme, ou en arrière et le liquide s'épanche dans la chambre antérieure; ou bien la cornée se perfore dans toute son épaisseur; d'autres fois la pustule ne se vide point et devient l'origine d'une taie; d'autres fois enfin la cornée s'amincit et devient plus bombée.

Les pustules, surtout quand elles s'étendent dans l'épaisseur de la cornée, sont accompagnées de douleurs au fond de l'orbite, dans le crâne, à la temps, quand la douleur locale est vive.

3676. Les *ulcères de la cornée* succèdent à une plaie, une brûlure, une cautérisation, une inflammation de la cornée, à l'ouverture d'une pustule de cette membrane et à la section expérimentale de la cinquième paire de nerfs. Les uns sont situés à la face antérieure de la cornée; et, quelque peu profonds qu'ils soient, il est aisé de les reconnaître

en regardant cette membrane de profil; les autres, situés à sa face postérieure, ne sont pas aisément reconnus même à l'aide de ce procédé. Les uns et les autres sont tantôt d'un aspect analogue à celui de la craie mouillée et leurs bords sont mollasses et irréguliers, tantôt grisâtres, cendrés ou bruns, tantôt sans changement appréciable dans la texture de la membrane et leur fond est alors transparent et leurs bords sont nets, on dirait une simple perte de substance. Tantôt une auréole rougeâtre les entoure, la douleur est vive, le larmoiement considérable, la vue troublée, et les mouvemens des paupières sont douloureux; tantôt il ne reste aucune rougeur autour d'eux, il n'y a que peu de douleur, point de larmoiement, la vue n'est troublée qu'autant que l'ulcère est situé devant la pupille et que son fond est opaque. La forme des ulcères de la cornée varie beaucoup, ils sont ordinairement irréguliers; on en trouve de demi-circulaires près du bord supérieur de la cornée; quelques-uns sont très-étroits, sinueux et profonds. Le fond d'un ulcère de la cornée peut, lorsqu'il ne se compose que de la dernière lame de cette membrane, être poussé en avant avec la membrane de l'humeur aqueuse, selon les uns, avec une partie du corps vitré, selon les autres, par l'effort même de cette humeur, et figurer ainsi une phlyctène. Ceux qui sont superficiels se cicatrisent pour l'ordinaire en quelques jours; quelque peu étendus et peu profonds qu'ils soient, ils durent d'autant plus que l'inflammation qui les a produits persiste avec plus de force et que la douleur est plus vive. Ils sont

souvent sujets à récidive. Plusieurs continuent à s'accroître en largeur et en profondeur après leur apparition et peuvent déterminer la perforation de la cornée, la sortie des humeurs de l'œil et l'atrophie du globe. Après la cicatrisation de ces ulcères, il reste une tache qui occasione plus ou moins de trouble dans la vue, lorsqu'elle est située au devant de la pupille.

3677. L'action d'un instrument piquant ou tranchant, d'un caustique ou du feu, le ramollissement et principalement l'ulcération de la cornée : telles sont les causes de la *perforation de la cornée*, à laquelle on donne le nom de *fistule* quand elle tarde à se cicatriser. L'ouverture de la cornée, effet de sa rupture par suite d'inflammation du globe, est toujours plus étendue; celle qui provient de l'ulcération de la cornée, est en général fort petite; quand elle est due à un instrument vulnérant, son étendue est relative à celle de l'agent qui l'a produite. Dès que la cornée est ouverte, l'humeur aqueuse s'écoule en plus ou moins grande quantité, et elle continue à couler, par intervalle ou goutte à goutte et presque continuellement, à mesure qu'elle se régénère. La cornée s'affaisse, se plisse, ainsi que l'iris et même la sclérotique; le globe de l'œil ploie et s'allonge sous le doigt qui le presse à travers les paupières. De temps en temps les bords de la fistule se tuméfient, se rapprochent, au point de ne plus laisser sortir l'humeur aqueuse, puis au plus léger mouvement, par la plus légère pression, ils s'éloignent, un petit bruit se fait entendre, et ils livrent passage, de nouveau, à ce

liquide; cette alternative peut avoir lieu pendant plusieurs jours et plusieurs semaines. Il arrive fréquemment que l'iris vient s'appliquer à l'orifice interne de la fistule et souvent même engage une partie de son bord libre dans l'ouverture de la cornée; dans les deux cas la pupille est allongée, immobile dans sa partie en contact avec la cornée, et demeure ainsi lorsque les deux membranes contractent des adhérences, ce qui a lieu fréquemment. Dans des cas moins communs et plus heureux, la fistule de la cornée se cicatrise, sans que l'iris contracte aucune adhérence avec elle, et la pupille reste ronde et mobile dans toute sa circonférence. De quelque manière que la cicatrisation s'opère, le globe de l'œil reprend son élasticité, mais la vue demeure ou trouble ou nulle, si la tache que laisse la cicatrice a lieu devant la pupille.

3678. Si l'inflammation de la conjonctive détermine souvent l'opacité et l'épaississement de cette membrane, celle de la cornée cause encore plus souvent l'opacité et la blancheur de cette dernière par l'épanchement d'une matière blanche entre ses lames, à la suite de pustules ou d'abcès qui ne se sont point ouverts. On distingue la *taie de la cornée* de celle de la conjonctive, en regardant l'œil de profil, à la profondeur, à la blancheur plus prononcée et matte, à l'opacité plus complète de la première. Située au devant de la pupille, elle s'oppose complètement au passage des rayons lumineux, excepté lorsqu'en raison de son peu d'étendue ceux-ci peuvent passer autour d'elle quand la pupille est fort dilatée, ce qui arrive le soir et quand le jour est

bas. La taie de la cornée augmente en largeur, en profondeur, en opacité, à mesure que l'inflammation se répète, rarement elle ne disparaît entièrement; il est même douteux que chez les enfans, elle se soit jamais évanouie en totalité. Un trouble notable dans la vision et souvent l'abolition de cette fonction, tels sont les résultats de la taie de la cornée.

La cornée devient encore opaque dans une partie de son étendue, lorsqu'à la suite d'une incision ou d'un ulcère une cicatrice se forme et laisse après elle une tache d'un *blanc luisant* (*leucoma*), qui diminue quelquefois d'étendue et même acquiert un peu de transparence, mais ne disparaît jamais.

3679. La *dilatation* ou *staphylome* de la cornée, est le plus souvent l'effet d'une inflammation qui a causé le ramollissement d'une partie ou de la totalité de cette membrane ; on la voit survenir après une pustule profonde et étendue ou un ulcère. Chez les enfans, l'inflammation augmente davantage la mollesse naturelle de la cornée, celle-ci n'offre plus assez de résistance à l'humeur aqueuse qui s'accumule, et l'œil acquiert ainsi un volume considérable, ordinairement stationnaire.

La dilatation de la cornée sans diminution ni augmentation de volume, ni changement de texture, est caractérisée par la saillie plus considérable que de coutume de la totalité de la cornée devenue très-convexe antérieurement; cet état s'étend à toute la cornée, coïncide avec une abondance peu ordinaire de l'humeur aqueuse, et est accompagnée de l'impossibilité de distinguer les objets éloignés.

La dilatation de la cornée avec amincissement de

cette membrane, est caractérisée par la saillie conique que forme cette membrane, saillie qui augmente de plus en plus, au point que le sommet du cône finit par s'interposer entre les paupières. A mesure que cette saillie fait des progrès, la membrane perd de sa transparence, devient d'un blanc perlé et enfin tout-à-fait opaque à sa partie centrale; d'où gêne d'abord, puis abolition de la vue. D'autres fois, il y a seulement saillie et élargissement de la cornée qui ne devient point opaque.

La dilatation partielle de la cornée avec amincissement, donne à une partie de cette membrane, une ressemblance frappante avec un segment de grain de raisin appliqué sur elle : il en existe quelquefois plusieurs; lorsqu'il n'y en a qu'une seule, elle occupe la moitié inférieure de la membrane.

La dilatation de la cornée s'étend par fois à la sclérotique; plus souvent encore, quand elle est considérable, l'iris, le cristallin et le corps vitré lui-même se portent en avant, ce dernier se liquéfie et augmente de volume.

La dilatation de la cornée avec épaississement de cette membrane est rare; son tissu est alors plus riche en liquide interlaminaire, ou dégénérée en fibro-cartilage.

La dilatation partielle et centrale de la cornée étant arrivée à former une certaine saillie, cette membrane offre toujours, même dans sa partie saine, des vaisseaux distincts dont les uns, superficiels, sont continus à ceux de la conjonctive, et les autres, profonds, sont continus à ceux de la sclérotique.

Aussi long-temps que la cornée dilatée n'a subi

aucune altération dans sa transparence, elle emprunte les couleurs de l'iris; quand sa transparence s'altère, elle devient peu à peu blanchâtre, puis d'un blanc de perle; elle est bleuâtre dans les endroits où elle est le plus amincie. Toutes les fois que la saillie formée par la cornée est considérable, irritée par le frottement des paupières, elle s'enflamme avec la conjonctive, l'opacité fait de plus rapides progrès. La totalité de la cornée se couvre souvent d'une vaste taie, d'un blanc mat et parfaitement opaque, devient ainsi semblable à la sclérotique et ne peut plus en être distinguée.

D'autres fois, l'amincissement de la cornée est porté à un tel degré, que la membrane se rompt et l'œil s'atrophie, ce qui n'arrive que lorsque la dilatation est partielle ou centrale.

Dans les cas les plus heureux, la dilatation s'arrête à un certain degré et cesse de faire des progrès.

La dilatation de la cornée s'opère toujours fort lentement. Des années s'écoulent sans augmentation très-notable et même sans douleurs, mais lorsque celles-ci commencent à se faire sentir les progrès sont plus rapides.

Des douleurs accompagnent souvent la dilatation de la cornée; elles se font sentir dans l'œil, autour de l'orbite dans la portion correspondante du crâne et reviennent par intervalles. Elles précèdent toujours la rupture de la cornée, diminuent ou cessent après elle, reviennent à mesure que l'humeur aqueuse se renouvelle, cessent quand celle-ci s'écoule de nouveau; après plusieurs alternatives de ce genre, une vive inflammation avec

bourrelet autour de la cornée, se manifeste ordinairement, et le globe finit par s'atrophier.

3680. L'*aplatissement de la cornée*, état peu connu, se manifeste quelquefois à la suite des maladies chroniques et de celles qui ont occasioné de grandes évacuations; il s'accroît à mesure que l'âge fait des progrès et succède quelquefois à la saillie considérable de cette membrane; il a pour effet l'augmentation de l'étendue de la vue. Le résultat contraire est dû à l'excès de *convexité de la cornée.*

3681. Chez les ictériques, la cornée se colore en jaune sans pour cela perdre sa transparence; seulement le sujet voit les objets comme s'ils étaient colorés en jaune.

§ IV. Des maladies de la sclérotique.

3682. Quoique la sclérotique ne soit recouverte dans sa partie visible que par une membrane fine et transparente, on connaît peu les changemens qu'elle subit dans l'état inflammatoire; on ne sait pas jusqu'à quel point l'inflammation s'étend dans son tissu quand la conjonctive oculaire est enflammée; même dans les cas où la sclérotique est piquée, incisée ou contuse, on ne peut reconnaître les modifications qui ont lieu en elle, parce que la conjonctive rougit et devient opaque : cependant, à la suite de l'inflammation de l'œil, chez les enfans, on trouve une quantité innombrable de vaisseaux à la surface interne de la sclérotique, qui semble recouverte intérieurement d'une membrane vasculaire rouge.

3683. L'*ulcération de la sclérotique* est fort rare et peu connue; elle se manifeste dans une partie dilatée de cette membrane; celle-ci finit par se perforer et livrer passage à la choroïde.

3684. La *dilatation*, ou *staphylome de la sclérotique*, est générale dans les cas où les humeurs de l'œil sont abondantes outre mesure, de telle sorte que la dilatation de la cornée ne suffise plus pour leur donner place; elle est partielle, quand une partie seulement de la sclérotique, soit dans sa portion antérieure et visible qui est la plus mince, soit dans sa portion postérieure qui est la plus épaisse, se trouve amincie, éraillée, presque transparente, et forme une protubérance ronde, ovale ou oblongue, souvent noirâtre, que l'on ne reconnaît qu'après la mort quand elle a lieu en arrière, et qui est très-facile à reconnaître, surtout si on soulève les paupières, quand elle est cachée par celles-ci: la dilatation de la sclérotique est presque toujours précédée de la dilatation de la cornée, quand elle a lieu en avant. De vives douleurs précèdent et accompagnent toujours l'établissement de cette altération dont la marche est la même que celle de la dilatation de la cornée. Elle survient aussi à la suite des plaies et des contusions de la sclérotique.

§ V. Des maladies de la membrane de l'humeur aqueuse.

3685. La membrane de l'humeur aqueuse est susceptible de s'enflammer, car elle contracte très-souvent des adhérences intimes avec l'iris. On doit considérer comme caractères de l'inflammation de

cette membrane, l'opacité de la surface interne de la cornée, la présence de petites taches isolées et circonscrites à cette même surface, avec larmoiement, difficulté de supporter la lumière, et, dans le cas où la phlegmasie s'étend à la partie de la membrane que l'on suppose revêtir l'iris, une teinte brune-grisâtre que celle-ci prend quand elle est bleue, une teinte brune-rouge quand elle est brune, son immobilité, le trouble prompt de l'humeur aqueuse, enfin l'affaiblissement et le raccourcissement de la vue.

La membrane de l'humeur aqueuse sécrète un liquide puriforme dans l'état inflammatoire, et elle devient opaque dans les cas d'inflammation des lames postérieures de la cornée.

3686. On considère comme l'effet d'une *hernie* de cette membrane, une petite vésicule transparente, remplie d'un liquide aqueux, qui se prononce à travers la cornée ouverte par suite de la blessure ou de l'ulcération de celle-ci, mais seulement lorsque l'iris, le cristallin et le corps vitré sont intacts.

§ VI. Des altérations de l'humeur aqueuse.

3687. Si l'humeur aqueuse éprouvait quelque altération spontanée, c'est-à-dire, indépendante de l'état morbide des membranes qu'elle baigne, il y a tout lieu de croire qu'on s'en apercevrait aisément, en raison du lieu qu'elle occupe et de sa limpidité. L'analyse chimique n'a pas encore constaté si la proportion des élémens qui la composent varie dans les maladies de l'œil. On a prétendu qu'elle était

susceptible de se troubler le soir et de déterminer ainsi la suspension de la vue, pendant et après le coucher du soleil ; mais c'est une supposition gratuite. Elle devient plus abondante et quelquefois roussâtre quand l'humeur vitrée se convertit en un liquide limpide, et elle concourt avec celui-ci à augmenter le volume de l'œil.

3688. Lorsque la cornée est ouverte, l'humeur aqueuse coule au dehors, et contribue ainsi à entretenir les fistules de cette membrane ; l'image que forment les rayons lumineux sur la rétine est moins nette, moins vive et la vue est affaiblie ; cette image s'agrandit, devient d'autant moins nette et moins vive, et la vue est d'autant plus faible qu'il s'est écoulé une plus grande partie de l'humeur aqueuse.

3689. Il arrive souvent qu'après une plaie de la cornée, une contusion directe du globe, un coup ou une chute sur la tête, près de l'orbite, à la suite d'un effort, d'un accès de colère, de l'éternument, et quelquefois dans le cours de l'inflammation de ses tissus internes, il se fait dans les chambres de l'œil un épanchement de sang qui se mêle à l'humeur aqueuse (*hémophthalmie*). La pression violente de la tête du fœtus, à l'instant de la naissance, produit par fois le même effet.

L'épanchement sanguin dans les chambres de l'œil, qui a lieu, dit-on, le plus ordinairement du côté droit, se reconnaît à la couleur rouge et à l'opacité que prend l'humeur aqueuse, soit dans la partie inférieure, soit dans la totalité de la chambre antérieure. Lorsque le sang ne forme qu'un segment de cercle rouge devant la partie infé-

rieure de l'iris, le reste de l'humeur aqueuse est ordinairement troublée, au moins dans les premiers temps. Le sang épanché est résorbé avec une promptitude remarquable et quelquefois dans l'espace seulement de cinq à six heures, mais il est des cas, rares à la vérité, où le liquide reste pendant fort long-temps dans la chambre antérieure.

3690. Les pustules et les abcès de la cornée venant à s'ouvrir à sa face postérieure, versent dans la chambre antérieure une matière puriforme qui se mêle à l'humeur aqueuse (*hypopion*). Il en arrive autant à la suite de l'inflammation excessive des parois des chambres et des autres parties de l'œil; alors l'épanchement a lieu également dans la chambre postérieure, l'humeur aqueuse devient trouble, le pus se rassemble à la partie inférieure de la chambre antérieure, sous forme d'un croissant, d'un blanc jaunâtre, qui s'élargit, s'élève par fois jusqu'à la pupille et même au-dessus, quand le pus est assez abondant, et peut aller jusqu'à remplir la totalité des chambres; l'iris disparaît caché par la couche blanchâtre interposée entre lui et la cornée. Dans ce cas, la cornée est fortement poussée en avant; elle peut alors s'enflammer, se ramollir et livrer passage à l'humeur aqueuse mêlée de pus et même à l'iris. Cet événement a par fois d'heureux résultats; mais, si les autres humeurs de l'œil sortent à la suite de l'humeur aqueuse, l'œil s'atrophie, les accidens sympathiques sont nombreux et redoutables.

Le plus ordinairement le pus rassemblé dans la chambre antérieure est mobile, de telle sorte que le croissant blanchâtre qu'il forme passe de la partie

inférieure de cette cavité à son côté externe ou interne, selon que le sujet se couche sur un côté ou sur l'autre; par suite de cette mobilité il passe quelquefois par la pupille dans la chambre postérieure. Dans ces divers mouvemens, il trouble momentanément l'humeur aqueuse. Lorsque le pus épanché est immobile à la partie inférieure de la chambre, il est impossible, en regardant la cornée de profil, de ne pas reconnaître à la transparence de cette membrane vue ainsi, que la tache blanche est, non pas entre les lames, mais dans la chambre. S'il existe un point opaque dans la cornée, sa situation permet de le distinguer de celui que forme le pus derrière cette membrane.

Quand l'épanchement de pus suit la rupture d'un abcès de la cornée, il est subit et n'augmente guère; lorsqu'il est l'effet de l'inflammation aiguë des parois des chambres, il s'établit rapidement et pendant la période de plus haute intensité. Quelquefois il s'établit lentement et sans symptômes inflammatoires manifestes.

Lorsque le pus épanché dans la chambre provient d'une pustule ou d'un abcès de la cornée, il est presque toujours promptement résorbé. Il n'en est pas de même quand il provient de l'inflammation des parois de la chambre. Souvent alors il s'accumule de plus en plus, nuit à la vision, finit par l'empêcher complètement. Tout au moins, par suite de son séjour prolongé, il s'épaissit, se concrète, et devient immobile. Dans ce cas, l'inflammation qui lui a donné naissance persévère, il augmente ordinairement en quantité, ou bien elle diminue

peu à peu et cesse : distinction importante. Lorsque la matière épanchée n'augmente plus, la douleur cesse ordinairement de se faire sentir. Après la résorption du pus, il arrive que la cornée conserve à sa partie postérieure, et même dans toute son épaisseur, un certain degré d'opacité qui peut nuire à la vision.

L'épanchement de pus dans la chambre antérieure disparaît et se reproduit alternativement, même un grand nombre de fois, chez certains sujets, sans que la perte de la vue en soit toujours la suite.

§ VII. Des maladies de la membrane iris.

3691. L'iris s'affecte sous l'influence des conditions qui irritent la conjonctive ou la rétine; mais sa phlegmasie est presque toujours secondaire ou du moins accompagnée de celle de la conjonctive dans l'état aigu, et de l'inflammation des autres membranes de l'œil dans l'état chronique. Elle n'est primitive que dans les cas où elle se développe par suite d'un état de souffrance du cerveau ou de ses membranes, d'une gastro-entérite chronique ou à la suite de la suppression subite d'une excrétion, d'une inflammation cutanée ou muqueuse surtout avec écoulement.

3692. L'*inflammation de l'iris* ou *l'irite* débute par une douleur tensive dans le globe de l'œil; il semble au malade qu'un doigt pèse avec force sur cette partie; la couleur de l'iris s'altère d'abord à la circonférence; cette membrane devient jaune, puis verte,

si elle était grise ou bleuâtre; rouge, si elle était couleur de chocolat ou brune. Elle se tuméfie, remplit la chambre antérieure, s'applique à la cornée; la pupille se ternit, devient ovale ou irrégulière, se rétrécit par fois au point qu'elle est presque totalement effacée; la cornée s'obscurcit, la conjonctive rougit, la vision d'abord troublée finit par s'éteindre. Les objets semblent d'abord couverts d'un voile, puis déformés, quelquefois plus gros selon les uns, quelquefois plus petits selon les autres, colorés en jaune et striés de rouge; enfin on ne peut plus les distinguer. Le sujet éprouve le sentiment d'une lumière qui existerait dans l'intérieur du globe de l'œil; la douleur devient lancinante, s'étend jusque dans le crâne, le sommeil n'a plus lieu.

Le mal commence ordinairement près du bord choroïdien de la membrane; les vaisseaux qui se colorent en rouge laissent entre eux des intervalles où la membrane conserve sa teinte naturelle. On observe sur elle des stries ramifiées d'un rouge de sang, et même des taches de cette couleur. Du sang s'épanche quelquefois dans la chambre antérieure.

La membrane elle-même se rompt assez souvent, et il en résulte des pupilles accidentelles permanentes.

Si l'inflammation est très-intense, il se forme une petite collection de pus dans un point du tissu de l'iris, entre son bord libre et sa circonférence, à sa face antérieure ou à sa face postérieure. Elle s'annonce sous forme d'une peite saillie blanchâtre, quand elle est à la partie antérieure de l'iris; ordinairement elle s'ouvre, se vide dans l'une ou l'autre

chambre, forme dans l'antérieure une ligne courbe, blanchâtre, à peine sensible; après la guérison, il reste quelquefois un point blanc sur l'iris, ou, ce qui est plus à craindre, une échancrure ou même une perforation.

Dans des cas plus graves, une matière puriforme apparaît sur la majeure partie ou la totalité de la surface visible de l'iris, s'épanche dans la chambre antérieure en flocons qui peuvent oblitérer momentanément la pupille, remplir cette chambre, pousser devant eux la cornée; celle-ci peut alors s'enflammer, se ramollir, se rompre, et l'œil s'atrophier.

Dans ces divers cas, comme lorsqu'elle a été légère, l'inflammation de l'iris fait adhérer cette membrane par un ou plusieurs points de son bord libre à la capsule du cristallin, ou à la membrane de l'humeur aqueuse qui revêt la face concave de la cornée; la partie adhérente du bord pupillaire reste immobile. La loupe est souvent nécessaire pour reconnaître ces adhérences; l'œil doit être examiné de profil et des deux côtés : pour favoriser cet examen, on provoque la dilatation de la pupille, en instillant sous les paupières quelques gouttes de solution d'extrait de belladone ou de jusquiame.

L'adhérence de l'iris à la cornée est rarement générale; elle a lieu pour l'ordinaire à la partie inférieure de la cornée; la partie adhérente est immobile, la pupille allongée vers le point fixe, la lumière vive est pénible à supporter, et la vue peu distincte.

L'adhérence de l'iris à la capsule du cristallin est ordinairement générale ; la pupille est ronde mais immuable ; il y a presque toujours, en même temps, des taches à la cornée, de l'opacité à la capsule du cristallin ou bien au cristallin lui-même, et le désordre de la vue dépend de ces conditions plus encore que des adhérences de l'iris.

Toute inflammation intense de l'iris se propage plus ou moins à la choroïde, et se complique d'un certain degré de phlegmasie des autres membranes internes, alors même qu'elle est primitive.

Souvent cette inflammation passe de l'état aigu à l'état chronique. Plus souvent encore, elle affecte ce dernier type, quand elle n'est pas la suite d'une inflammation aiguë qui, de la conjonctive, s'est propagée dans l'intérieur du globe de l'œil. Un changement à peine sensible dans la couleur de l'iris, le rapprochement de cette membrane vers la cornée, le resserrement habituel et surtout la déformation même légère de la pupille par suite d'adhérences de l'iris, et, dit-on, des excroissances sur cette membrane, le sentiment de douleur qu'occasione la pression exercée avec le doigt, la sensibilité excessive de l'organe pour la lumière, le larmoiement et le trouble de la vue pour peu que l'œil exerce sa fonction avec une certaine attention et pendant quelque temps : tels sont les seuls signes de l'inflammation chronique de l'iris, toujours accompagnée d'un état analogue du reste des membranes internes. Le cas est moins équivoque, quand il existe sur l'iris un point blanchâtre, quelquefois entouré d'une auréole rou-

geâtre. Dans les cas les plus douteux, il n'y a qu'une grande sensibilité et l'état habituel de resserrement de la pupille, qui puissent faire présumer l'inflammation de l'iris; cette phlegmasie est, en pareille circonstance, constamment compliquée d'irritation de la rétine.

Ces divers états sont compatibles avec l'intégrité de la conjonctive, au moins de celle qui recouvre le globe; car, souvent, lorsqu'on renverse les paupières, on voit que la partie de cette membrane qui les revêt est plus rouge que dans l'état normal et sillonnée des vaisseaux variqueux.

3693. Sous le nom d'*excroissances de l'iris*, on désigne de petites tumeurs ficoïdes qui se forment, dit-on, à la surface de l'iris enflammé: mais n'a-t-on pas pris pour des *fics* les parcelles de matière puriforme qui se montrent sur cette membrane en pareil cas?

3694. Le *rétrécissement de la pupille* a lieu dans l'inflammation aiguë ou chronique de l'iris et des autres membranes internes de l'œil. Tantôt c'est seulement un résultat, passager ou habituel et variable, de la contraction permanente de cette membrane irritée sympathiquement, laquelle s'oppose par là au passage des rayons lumineux, et alors il n'y a que rétrécissement (*myosis*), par fois porté presqu'au degré de l'occlusion, mais l'iris est encore mobile. Tantôt c'est le résultat d'adhérences de tout le bord pupillaire, froncé, à la capsule du cristallin; peut-être aussi, dans quelques cas, est-ce l'effet de la cicatrisation mutuelle des divers points de la marge pupillaire: alors il n'y a pas seu-

lement rétrécissement, il y a *occlusion* permanente de la pupille (*synezizis*), et l'iris ne se meut plus. Souvent il y opacité d'un ou de plusieurs points, et même de la plus grande partie de la cornée. Les membranes internes ont ordinairement plus ou moins souffert, sans qu'on puisse en juger autrement que par les circonstances antérieures à l'instant où l'on observe l'occlusion de la pupille. Enfin cette occlusion est quelquefois congéniale.

Dans le premier cas, si l'inflammation est aiguë et ne laisse pas de traces graves, le rétrécissement cesse ou tout au moins diminue avec elle. Si l'inflammation est chronique, le rétrécissement persévère, augmente chaque fois que la phlegmasie subit quelque redoublement ou reparaît. La capsule du cristallin est alors presque toujours un peu opaque. Le sujet voit mieux à une lumière pure et modérée ; il voit mal quand le ciel est nébuleux.

Dans le second cas, la perte de la vue est complète, parce qu'il ne reste aucun passage pour les rayons lumineux.

3695. On observe quelquefois l'oscillation, c'est-à-dire l'alternative de contraction et de relâchement de l'iris (*hippus de la pupille*), dans l'inflammation des méninges encéphaliques, suivie d'épanchement séreux.

3696. La *paralysie de l'iris* a pour résultat la dilatation et l'immobilité de l'iris (*mydriase*), à quelque alternative de lumière que l'on expose l'œil ; la cornée et les milieux transparens de cet organe étant d'ailleurs dans un état d'intégrité par-

faite. La pupille est noire et brillante. Dans certains cas seulement on observe, en regardant de près, un léger brouillard ou nuage plus étendu, plus uniforme, plus profond que celui qui annonce la cataracte à son début ; ce nuage change de situation ou même disparaît selon les mouvemens imprimés à l'œil. Dans cet état, les objets sont toujours vus d'une manière confuse, et quelquefois ils paraissent plus petits qu'ils ne le sont réellement. La lumière cause de la douleur ; le sujet voit mieux le matin et le soir, et à une lumière modérée. S'il regarde à travers une très-petite ouverture, il supporte plus aisément la lumière et distingue mieux les objets. Si l'on instille entre les paupières une goutte de liqueur irritante, la pupille se resserre presque de moitié pendant quelques minutes, et pendant ce temps le sujet distingue mieux les objets qu'il ne pouvait voir qu'à travers un petit trou. Si la dilatation est excessive et dure long-temps, l'abolition de la vue peut finir par avoir lieu.

La paralysie de la pupille n'existe jamais qu'à un seul œil ; dans le plus grand nombre des cas, elle diminue graduellement, même dès le lendemain du jour où elle a paru, mais avec une lenteur telle qu'elle met plus de quatre à six mois pour diminuer de moitié, et décroît ensuite plus lentement encore.

Il reste, dans les cas les plus heureux un léger affaiblissement de la vue ; dans d'autres, même après que la dilatation et l'immobilité de l'iris ont cessé, la vue s'éteint, preuve que dans la mydriase la rétine est toujours lésée à un certain degré.

3697. Lorsque la cornée a été ouverte par un instrument vulnérant ou chirurgical, ou s'est rompue spontanément, si la plaie reste béante et si l'organe est dans un état de gonflement, l'iris se porte en avant, entraîné par l'humeur aqueuse; une partie de son bord libre s'engage entre les bords opaques de la division, la pupille s'allonge vers le point adhérent; une petite tumeur brune ou grise, inégale, molle (*procidence de l'iris*), bouche plus ou moins complètement l'ouverture de la cornée, et s'oppose à la sortie d'une plus grande quantité de l'humeur aqueuse, si l'ouverture n'est pas considérable. La hernie de l'iris n'a guère lieu que lorsque la cornée est ouverte entre son point central et son bord; elle est ordinairement accompagnée d'une vive douleur et s'oppose à ce que les paupières se ferment. La vue est troublée, le champ de la vision est rétréci, la lumière est insupportable, les larmes coulent et la conjonctive s'enflamme. La tumeur est d'abord réductible, puis elle augmente de volume, contracte des adhérences irrémédiables par l'inflammation de ses bords et de ceux de l'ouverture de la cornée; ensuite la tumeur, d'abord molle et rouge, s'affaisse, durcit, se couvre d'une membrane accidentelle, mince et d'un blanc grisâtre; la douleur diminue et la conjonctive conserve une couleur rouge, blafarde. Il y a quelquefois deux et même trois hernies au même œil.

3698. Le *décollement de l'iris* est rarement total, ordinairement peu étendu, et situé au bord choroïdien de cette membrane; il est l'effet d'une contusion du globe de l'œil, ou du tiraillement de la

membrane dont le bord pupillaire est engagé dans une ouverture de la cornée. Il en résulte une sorte de seconde pupille irrégulière ou ovalaire dont la circonférence est formée par le bord décollé de l'iris et par la partie du bord de la choroïde où s'est opérée la disjonction : cette pupille accidentelle n'est mobile que dans sa portion iridienne. Le trouble de la vue n'est pas toujours considérable ; quelquefois la vision s'opère comme auparavant.

3699. La *membrane pupillaire*, prolongement de la membrane de l'humeur aqueuse qui revêt l'iris en avant, et de la lamelle antérieure de la choroïde qui revet l'iris en arrière, ne se détruit pas toujours du huitième au neuvième mois; quelquefois elle existe encore à l'époque de la naissance, et persiste de telle sorte que la cécité congéniale en est le résultat.

§ VIII. Des maladies de la choroïde.

3700. Des douleurs lancinantes aiguës ou chroniques, dans le globe de l'œil, sans rougeur, sans altération sensible de la conjonctive ni de l'iris, sans trouble du cristallin ni de l'humeur vitrée, sans altération dans la vue, font présumer l'*inflammation de la choroïde* ou *choroïdite*. Il est probable qu'elle accompagne le plus souvent celle de l'iris et des membranes transparentes de l'œil. On suppose encore qu'elle a lieu quand le blanc de l'œil prend une teinte brunâtre dans l'inflammation de la conjonctive. On présume que la choroïde enflammée, venant à s'épaissir, peut comprimer la rétine, don-

ner lieu aux éblouissemens, aux étincelles que croit voir le malade, et même occasioner la perte de la vue.

Après les inflammations violentes de l'œil chez les enfans, on trouve à la face interne de la choroïde une multitude de vaisseaux fortement injectés de sang, et des lamelles de sang coagulé à sa face interne ou externe. A la suite des contusions du front, les procès ciliaires s'injectent par fois de sang. Quand la mort survient après l'extraction du cristallin, on trouve les vaisseaux de la choroïde rouges, injectés, et par fois le corps vitré réduit en gelée puriforme. La choroïde a été trouvée très-adhérente à la sclérotique, chez des sujets qui avaient perdu la vue.

3701. Les *varices* de la choroïde sont admises par les uns, niées par les autres; elles sont probables, mais non prouvées, et méritent d'être étudiées avec soin.

3702. On a trouvé quelquefois, à l'ouverture des cadavres, la choroïde épaissie, fibreuse, cartilagineuse, osseuse, ou surmontée de kystes séreux à sa surface externe.

3703. La *hernie de la choroïde* a lieu, avec celle de l'iris, dans les cas où cette membrane est fortement projetée vers la cornée; elle existe seule quand, par l'action d'un instrument vulnérant, elle se montre à l'extérieur à travers la sclérotique, et forme une petite tumeur d'un bleu noirâtre qui se fait remarquer sur la blancheur de cette membrane. Quand la sclérotique est dilatée et amincie sur un point de son étendue, la choroïde lui donne

une teinte noire. Lorsque la sclérotique s'ouvre à la suite de l'inflammation, et lorsque amincie en même temps que dilatée, elle finit par se rompre, la choroïde se montre au dehors, comme dans le cas de plaie de la sclérotique.

3704. Le pigment choroïdien, composé d'une substance muqueuse et d'une matière colorante, formée de globules qui contiennent du fer et plus de carbone que toute autre partie du corps, se décolore chez le vieillard, et cette décoloration compense, dit-on, la faiblesse de la sensibilité de la rétine. La décoloration congéniale a lieu chez les Albinos : ils ne peuvent supporter sans douleur la clarté du jour, leur pupille est rosée, presque fermée, les paupières sont rapprochées, et les sourcils habituellement froncés. Le pigment est fort peu abondant et peu adhérent sur la choroïde, quand le corps vitré est coloré en rouge.

§ IX. Des maladies de la membrane du cristallin.

3705. L'*inflammation de la membrane du cristallin* est caractérisée par des douleurs lancinantes à la partie centrale du globe de l'œil, où l'on observe un nuage qui ne permet pas au sujet de distinguer la lumière, ou bien il voit les objets comme s'ils étaient rougeâtres, quoique la cornée et l'humeur aqueuse soient parfaitement nettes ; la pupille se dilate avec lenteur, on y observe des stries blanchâtres et légèrement convexes. Si l'inflammation quoique modérée, est assez intense pour que la membrane du cristallin se tuméfie et se rapproche de l'iris,

elle contracte avec celle-ci des adhérences, d'où résultent l'immobilité d'une partie ou de la totalité de l'iris, et l'irrégularité de la pupille. Lorsque l'inflammation est intense ou chronique, la membrane du cristallin s'épaissit, devient peu à peu blanche, opaque; le cristallin s'obscurcit, devient opaque, dur ou laiteux, ou enfin il s'atrophie. C'est ce qui a lieu le plus souvent chez les enfans qui naissent avec une cataracte membraneuse, chez plusieurs adultes qui ont par fois en outre une cataracte du cristallin, et, enfin après une opération à la suite de laquelle la membrane de ce corps s'enflamme.

La phlegmasie de cette membrane est encore peu connue; il est probable qu'elle existe dans la plupart des cas où l'inflammation occupe l'intérieur du globe, puisque presque toujours, en pareil cas, des adhérences se forment entre l'iris et la capsule du cristallin, ce qui n'aurait pas lieu si celle-ci ne s'enflammait pas. A la suite des inflammations violentes de l'œil chez les enfans, la membrane du cristallin est fort souvent rouge, et toujours quand la membrane hyaloïde subit cette coloration, il y a lieu de présumer que l'intensité de la lumière est la cause la plus ordinaire de cette phlegmasie, quoique d'ailleurs elle se développe sous l'influence de toutes les causes qui peuvent déterminer l'inflammation de la conjonctive, quand celles-ci étendent leur action jusqu'au delà de la pupille.

3706. L'*opacité de la membrane du cristallin* (1) se manifeste, chez les enfans, sous l'aspect d'une

(1) *Cataracte membraneuse ou capsulaire.*

plaque située derrière de l'ouverture pupillaire d'un blanc nacré, tantôt uniforme, tantôt et le plus souvent jaspée de blanc ou de jaune, ou sillonnée de stries blanchâtres ou bleuâtres, et d'abord plus blanche plus opaque à sa circonférence que dans le reste de son étendue. Le sujet distingue encore souvent la lumière et même les objets les plus gros, les couleurs les plus tranchées, lorsqu'il y a peu de lumière; la pupille étant fort dilatée, les rayons lumineux peuvent traverser plus aisément la partie de la capsule la plus rapprochée de la circonférence de la membrane du cristallin, et le sujet voit mieux; il en est de même lorsqu'il regarde en baissant les yeux, mouvement qui déprime le bord inférieur de la pupille, élève celui de la membrane du cristallin, et permet ainsi aux rayons lumineux de traverser celle-ci dans sa partie la moins opaque.

Quelquefois, à la suite de l'extraction ou de l'abaissement du cristallin, sa membrane devient opaque, blanche, se présente au-delà de la pupille sous forme de flocons membraneux, suspendus dans l'humeur aqueuse, accumulés dans la chambre antérieure ou postérieure, appliqués comme un bouchon à la pupille; ou bien elle forme des lambeaux triangulaires dont la base adhère à la zone ciliaire, tandis que leur sommet se prolonge jusqu'à la pupille.

Lorsque les débris de cette membrane, devenue opaque, sont isolés et portés dans la chambre antérieure, ils finissent par être absorbés.

Chez les adultes, la membrane du cristallin est par fois seule opaque; c'est toujours le résultat

d'une inflammation de cette enveloppe ; avant l'opération de l'extraction ou de l'abaissement, les signes en sont absolument les mêmes que ceux de l'opacité du cristallin. Ils seront indiqués à l'occasion de cette dernière.

§ X. Des altérations du cristallin.

3707. Le cristallin est-il susceptible d'inflammation ?

Dans les cadavres, on le trouve par fois légèrement coloré en rose ou à demi-opaque et blanchâtre, quand sa membrane est rouge, à la suite d'une violente inflammation des yeux chez les enfans. Il est devenu rose, dans les deux yeux, à la suite de vomissemens réitérés, sans que la transparence et la vue aient été troublées.

3708. Les plaies de la membrane du cristallin, les contusions du globe de l'œil, une secousse violente imprimée à la tête, l'action habituelle d'une lumière éclatante, l'exercice fréquent de la vue sur des objets très-menus, l'époque sexagénaire, telles sont les conditions les plus favorables au développement de l'*opacité du cristallin* (1). Il est assez rare de la voir survenir à la suite d'une inflammation manifeste de l'iris avec douleurs plus ou moins intenses dans l'intérieur du globe de l'œil. On prétend qu'elle succède par fois à la suppression des phlegmasies de la peau, des écoulemens muqueux et sanguins, et des inflammations articulaires.

(1) *Cataracte. Cataracte lenticulaire.*

Le cristallin devient quelquefois opaque en peu de jours, mais le plus souvent il ne subit cette altération que par degré. Au début, le sujet croit voir dans l'air des toiles d'araignées, des filamens, des ailes de mouches, des nuages légers, fixes par rapport à l'axe visuel, et qui viennent pour ainsi dire se placer sur l'objet qu'on regarde. A mesure que l'opacité augmente, le sujet voit un nuage entre lui et l'objet qu'il regarde ; les petits objets, les lettres se confondent; la lecture devient impossible. Lorsque cet état de la vue dure depuis quelques semaines, si l'on instille quelques gouttes de solution aqueuse d'extrait de belladone ou de jusquiame entre les paupières, pour obtenir la dilatation de la pupille, et si une demi-heure après on expose les yeux à un beau jour et on les examine avec attention, on aperçoit derrière la pupille un nuage d'abord à peine sensible, uniforme, puis plus sombre à son milieu qu'à sa circonférence, qui s'offre quelquefois sous forme de petites barres grisâtres, et devient graduellement de plus en plus apparent. Durant l'espace de quelques mois il s'étend, devient de plus en plus épais ; la pupille tantôt paraît grise ou blanche dans la plus grande partie ou même la totalité de son étendue, quand elle est habituellement étroite, tantôt offre des stries ramifiées et opaques.

Dès le début de cette altération et lorsqu'on aperçoit à peine le nuage, même à l'aide de la loupe, le sujet voit moins lorsqu'il est en face d'une fenêtre très-éclairée que lorsqu'il lui tourne le dos. Aussi long-temps que la circonférence du cristallin conserve de la transparence, il voit encore quand

la lumière est très-faible, parce qu'alors, la pupille étant très-dilatée, les rayons lumineux arrivent encore sur la rétine, à travers la partie demeurée transparente de la lentille ; il en est de même des objets qui, vus de côté, sont mieux distingués. Quand le cristallin n'est encore que d'un blanc laiteux peu prononcé, la vue s'exerce encore quelque peu. Lorsque enfin la totalité du cristallin est complètement opaque, la pupille offre la couleur d'une perle ; la vue est tellement diminuée que le sujet ne distingue plus que la lumière. Il faut ordinairement deux années et quelquefois jusqu'à vingt ans pour que l'opacité arrive à ce degré.

L'opacité devient quelquefois complète en quelques jours, et même dans une nuit, quand elle est déjà fort avancée.

La couleur blanche, grise et perlée n'est pas la seule que le cristallin opaque puisse acquérir ; il devient quelquefois jaunâtre, opaque, verdâtre, jaune d'ambre foncé et même noirâtre. A sa sortie, quand on l'extrait, on le trouve quelquefois de couleur d'ambre quoiqu'auparavant il parut de couleur de perle ; enfin quelquefois il sort noirci par le pigment de la face postérieure de l'iris.

Quand le cristallin a été extrait ou après la mort, on le trouve dur, sec, semblable à de la corne, à l'épiderme épais du talon, en apparence osseux, d'un aspect gypseux, lapidiforme, ou bien mou, gélatineux, caséeux, pultacé, ou enfin laiteux ; parfois atrophié, mais toujours plus consistant à sa partie centrale qu'à sa circonférence.

Dans des cas très-rares, le cristallin opaque os-

cille. On l'a vu passer dans la chambre antérieure, y diminuer peu à peu de volume, et finir par être absorbé ; la vue s'est alors rétablie subitement à l'instant du déplacement. Chez les enfans, et même après la puberté, il est aussi quelquefois absorbé, sans se déplacer, quand il est devenu opaque à la suite d'une piqûre. Dans des cas encore plus rares, il s'abaisse spontanément, se place derrière la partie inférieure de l'iris, se ramollit, dégénère en une bouillie laiteuse et finit par être absorbé. Dans ces trois cas, trop rares, la vue se rétablit naturellement.

On présume que l'opacité encore incomplète du cristallin peut demeurer stationnaire et même se dissiper.

Le cristallin devient opaque tantôt aux deux yeux à la fois, tantôt dans l'un d'abord, puis dans l'autre ; rarement cette altération n'a lieu que d'un côté.

Lorsqu'il n'y a point de lésion de la rétine, la vue n'étant jamais éteinte au point que la lumière ne puisse être distinguée des ténèbres, l'iris du côté du cristallin opaque se contracte, plus manifestement que celui de l'œil sain quand l'œil malade est exposé à une vive lumière. A une lumière modérée qui permet la dilatation de la pupille, le sujet, outre qu'il distingue le jour de la nuit, voit confusément les contours et les couleurs des objets.

De ce que l'iris ne se contracte presque plus, il ne faut pas toujours en conclure que la rétine est devenue totalement insensible. De ce que l'iris est mobile, il ne faut pas toujours en conclure que la

rétine a conservé sa sensibilité. Dans l'un et l'autre cas, il faut comprimer le globe avec le doigt, et si le sujet aperçoit intérieurement des bluettes, des étincelles, il y a tout lieu de présumer que la rétine est encore sensible; mais, lorsque cet effet manque, il ne s'ensuit pas nécessairement le contraire.

L'inflammation de la conjonctive accompagne quelquefois l'opacité du cristallin, et peut l'entraîner à sa suite; bien plus souvent il s'y joint des adhérences de sa capsule à la face postérieure de l'iris, et par fois des altérations dans le corps vitré et la rétine.

3709. On attribue à la trop grande *convexité* du cristallin, le peu d'étendue de la vue chez les sujets qui n'ont pas la cornée très-saillante.

On suppose l'*aplatissement* du cristallin pour expliquer l'étendue prodigieuse de la vue, chez des sujets qui n'offrent pas un aplatissement remarquable de la cornée.

3710. Lorsque le cristallin est extrait ou déplacé, l'image des objets est moins nette, moins vive sur la rétine, et la vue est affaiblie.

3711. L'*humeur de Morgagni*, naturellement si peu abondante, est susceptible, dit-on, de devenir opaque, soit en partie, soit en totalité.

Dans ce dernier cas, la pupille est couverte d'un nuage d'un blanc uniforme qui change d'aspect dans les mouvemens de l'œil et de l'iris : il se sépare en deux parties, l'une supérieure, moins blanche, et l'autre inférieure, plus blanche, quand l'œil reste en repos pendant quelque temps. La chambre postérieure a disparu; la vue n'est que diminuée, à

moins que la capsule ne soit elle-même opaque; les objets paraissent couverts d'un voile. Si l'on ouvre la capsule, le liquide opaque lactiforme s'écoule, et la vue se rétablit.

Quand cette humeur n'est altérée que dans quelques parties, des flocons opaques se meuvent, dit-on, en elle, autour du cristallin, se portent en haut, en bas, suivant les mouvemens imprimés à l'œil. Le sujet croit voir des *filamens* ondoyans, des brouillards légers, de petits duvets de coton voltigeant, des petits points nageant, des globules qui se portent çà et là, des rubans qui se nouent et se dénouent, des portions de gomme à demi dissoutes dans l'eau et mobiles : tous ces objets, qui n'existent point au dehors de l'œil, paraissent légèrement opaques, ce qui les fait distinguer du fond de l'air. Ils montent quand on regarde en haut; et, si alors on regarde fixement, au lieu de rester immobiles, ils descendent lentement, et l'on finit par ne plus les voir, jusqu'à ce qu'on remue les yeux; alors ils reparaissent aussitôt, remontent, puis descendent, se portent à droite, à gauche, et ainsi de suite; en un mot, ils ne sont pas fixes par rapport à l'axe visuel. On les voit mieux quand la lumière est vive; certains sont plus apparens que les autres; cependant, à la lumière, on les voit quand on fixe attentivement un papier blanc. Ils semblent augmenter quand on éloigne la surface sur laquelle on croit la voir; tantôt on ne les voit que lorsqu'on les regarde, tantôt on les voit sans les avoir cherchés; quelquefois on ne les aperçoit que d'un seul œil; plusieurs personnes ne les voyent qu'après avoir été

averties de leur extrême fréquence, et après avoir cherché à les distinguer. Beaucoup d'enfans en voyent; peut-être tout le monde en voit-il, dit Demours. Quelquefois ces filamens sont si nombreux qu'ils en deviennent incommodes; moins on y fait attention, moins on en voit. Il ne paraît en résulter jamais aucune suite fâcheuse.

§ XI. Des altérations du corps vitré.

3712. On connaît peu les altérations du corps formé de la membrane hyaloïde et de l'humeur vitrée, parce que la mort est rarement la suite des maladies des yeux, et parce qu'on néglige le plus ordinairement l'examen de ces organes dans les recherches anatomiques.

3713. L'écoulement d'une partie de l'humeur vitrée rend l'image des objets moins nette sur la rétine et la vue plus faible.

3714. Après les contusions du crâne, les fortes pressions opérées sur cette partie, à l'instant de la naissance, et à la suite de violentes inflammations de l'œil chez les enfans, on a trouvé le corps vitré coloré en rouge (*hyaloïdite*) par le sang contenu dans la membrane hyaloïde, et des vaisseaux rouges à sa surface.

3715. La diminution ou l'abolition de la vue, un léger tremblement d'avant en arrière, l'agitation onduleuse de l'iris à chaque mouvement de l'œil, la flaccidité du globe qui se plisse sous le doigt, tels sont les caractères attribués au *ramollissement du corps vitré*, qui paraît être la suite

d'une inflammation de l'iris propagée à la membrane hyaloïde, devenue friable et quelquefois opaque, en même temps que l'humeur vitrée se liquéfie et prend l'aspect de l'humeur aqueuse. Ce ramollissement a lieu très-souvent dans les cas de diminution et d'abolition de la vue, alors même qu'on n'observe pas le tremblement oscillatoire de l'iris.

3716. La *viscosité du corps vitré* est un état morbide encore moins connu que son ramollissement. Elle a été observée après la mort, dans un cas où la vue s'était éteinte depuis un certain temps.

3717. Chez les adultes, à la suite d'un coup soit sur l'œil ou sur la tempe, soit d'une inflammation chronique sans circonstance préliminaire appréciable, l'œil augmente de volume, acquiert une forme ovale, la chambre antérieure s'agrandit, la cornée devient saillante, l'iris semble repoussé en arrière et tremble au plus petit mouvement de l'œil; la pupille demeure dilatée, quel que soit le degré de lumière, le globe augmente graduellement de grosseur au point de ne plus pouvoir être recouvert par les paupières, enfin il dépasse le bord de l'orbite et offre un volume plus que double de celui du côté opposé; le sujet éprouve dans l'organe malade un sentiment incommode de tuméfaction, de tension, il le meut difficilement, la vue diminue plus ou moins rapidement; aussi long-temps que le cristallin demeure intact, et que le mal n'a encore fait que peu de progrès, le sujet distingue encore la lumière des ténèbres et même le contour des objets et les couleurs plus vives; mais si le cristallin

brunit et s'obscurcit, ce qui a lieu tantôt dès les premiers temps de la maladie, tantôt seulement à son plus haut période, la vue s'éteint presque complètement. Quand le globe de l'œil a dépassé le bord de l'orbite, il se dessèche, le contact perpétuel de l'air, de la lumière, des corps étrangers, occasionent un larmoiement continuel, la formation d'une grande quantité de chassie, l'inflammation, l'ulcération de la paupière inférieure, l'inflammation d'abord souvent répétée puis permanente de la conjonctive, l'ulcération de la cornée, de la sclérotique, et la distension successive des parties qui composent le globe. A mesure que la maladie fait des progrès, les douleurs deviennent de plus en plus fortes et finissent par être intolérables. Lorsqu'on examine l'intérieur d'un œil affecté de cette maladie, avant qu'il soit détruit par l'ulcération, on trouve l'humeur vitrée convertie en liquide aqueux (*hydrophthalmie*), par fois roussâtre; la membrane hyaloïde quelquefois, non-seulement épaissie, mais fibreuse et même cancéreuse; la sclérotique flasque, la cornée amincie, élargie, et souvent l'humeur aqueuse plus abondante que de coutume dans la chambre antérieure; enfin le cristallin est quelquefois ramolli. Dans des cas plus heureux qui arrivent principalement lorsque le mal a commencé dès l'enfance, le globe de l'œil, arrivé à un certain volume, cesse de grossir, et l'altération de la vue de faire des progrès.

3718. L'*opacité du corps vitré* ou le *glaucome*, est caractérisée par un brouillard que l'on croit voir cesser, revenir dans la même journée, la même

semaine, le même mois, à des intervalles irréguliers ou presque réguliers, se montrer par fois à l'instant du réveil sous la forme d'une poussière répandue dans l'air, et disparaître après le repas du matin; un cercle bordé des couleurs de l'arc-en-ciel, que l'on croit voir entourer comme un nuage coloré la lumière des bougies; le trouble chaque jour croissant de la vue, qui par fois cesse momentanément, reparaît, s'accompagne quelquefois d'éblouissemens et toujours finit par s'éteindre; la dilatation de la pupille qui offre une teinte le plus ordinairement de couleur d'eau de mer ou d'un gris trouble d'abord, puis d'un blanc jaunâtre, et finit par devenir irrégulière; quelquefois la coloration en noir de l'iris qui finit par perdre toute mobilité; l'injection en rouge noirâtre et la dilatation des vaisseaux de la conjonctive principalement sur la sclérotique; la dureté du globe de l'œil qui diminue quelquefois de volume quand le mal est arrivé au plus haut degré; un sentiment de pesanteur autour de cet organe, de douleur au-dessus de l'orbite et qui s'étend progressivement à l'os malaire, au front, au sommet de la tête et à l'occiput; le retour quelquefois nocturne de ces douleurs, par accès, pendant lesquels le sujet est abattu, sans appétit; enfin un sentiment de malaise pendant la digestion, et l'état douloureux de l'épigastre quand le besoin des alimens se fait sentir.

Ce mal n'affecte presque toujours qu'un seul œil d'abord, et ne se manifeste à l'autre que plus ou moins de temps après s'être accompli dans le premier; il n'envahit les deux yeux à la fois que lors-

qu'il s'établit subitement; il est alors accompagné d'accès de douleur insupportable. Le trouble de la vue, la dilatation de la pupille, l'injection et la dilatation des vaisseaux de la conjonctive, la dureté du globe, précèdent quelquefois de plusieurs mois l'altération de la teinte noire de la pupille. Lorsque le sujet voit et brouillard dans l'air et le cercle coloré autour de la flamme, rien ne peut arrêter les progrès du mal ni prévenir la perte de la vue. Lorsqu'un œil a subi cette altération, il y a tout lieu de craindre que l'autre ne la subisse tôt ou tard, et cela arrive le plus ordinairement.

Il est probable que cette altération est l'effet d'une inflammation de la membrane hyaloïde, puis de celle du cristallin, qui succèdent à l'éréthisme de la rétine, et s'étendent plus ou moins aux autres parties de l'œil.

Le froid de la nuit, les chutes, les émotions de l'âme, le travail trop assidu des yeux, paraissent être les conditions les plus favorables au développement de l'opacité du corps vitré, altération peu commune que l'on observe principalement chez les personnes très-sensibles, sujettes aux douleurs vagues, et après l'interruption ou la suspension des menstrues ou du flux hémorrhoïdal.

3719. La *hernie du corps vitré* se manifeste sous forme d'une petite tumeur transparente, remplie d'un liquide limpide, quand la cornée ou la sclérotique sont ouvertes par l'action d'un instrument tranchant ou par suite d'ulcération; mais, pour que la première lui livre passage, il faut que l'humeur aqueuse soit écoulée au moins en partie et que le cristallin

soit extrait, ou que l'iris ait été divisé, ou qu'enfin celui-ci même fasse hernie.

§ XII. Des maladies de la rétine.

3720. La rétine s'enflamme-t-elle ? Cela est probable, puisque des vaisseaux la soutiennent et se distribuent en elle comme dans l'encéphale, mais on sait peu quels sont les signes et les traces de cette phlegmasie. Doit-on regarder comme caractères de l'*inflammation de la rétine* (1) les phénomènes de l'excès de sensibilité de cette membrane, dont il sera parlé dans le paragraphe suivant, surtout quand en même temps l'impression des rayons lumineux est douloureuse ; et comme traces, la rougeur de la rétine, l'injection, la multiplicité, la dilatation de ses vaisseaux, ainsi que les lamelles de sang coagulé que l'on trouve entre elle et le corps vitré ou la choroïde, à la suite de violentes inflammations de l'œil chez les enfans? Quand ces phénomènes surviennent après une phlegmasie de la conjonctive qui s'est propagée aux parties internes de l'œil, on ne peut douter qu'ils dépendent de l'inflammation, et dans les cas où ils sont primitifs l'analogie conduit encore à l'affirmative, mais avec moins de certitude. Après la guérison, le sujet continue souvent à voir des mouches fixes ; d'autres fois, il reste quelques vaisseaux variqueux visibles au-delà du cristallin.

3721. Dans des yeux *atrophiés*, la rétine est quelquefois réduite en une membrane blanche fibreuse,

(1) *Rétinite.*

très-ferme, semblable à une aponévrose, adhérente, par un tissu cellulaire très-serré, à une lame d'apparence osseuse qui la sépare de la choroïde.

A la suite d'aveuglemens très-anciens, on trouve la rétine atrophiée, amincie et par fois interrompue dans sa substance nerveuse qui se trouve alors disséminée sur la couche cellulo-vasculaire. Quand la vue a subi seulement une diminution notable, la tache jaune a repris le degré de coloration qu'elle avait dans le fœtus, le pli est plus ou moins effacé. Chez quelques aveugles, la rétine offre des taches noires.

L'ossification de la rétine n'a lieu probablement que dans la couche cellulo-vasculaire de cette expansion nerveuse, et non dans sa couche médullaire; on trouve alors une lame d'apparence osseuse, en forme de capsule, qui repose sur la choroïde. Cette altération n'a été observée que dans des yeux atrophiés.

3722. L'*encéphaloïde* ou *fongus de la rétine* se montre principalement chez des enfans au-dessous de douze ans, et par fois à la suite de contusions. Elle commence à se manifester par la diminution de la vue, l'excessive sensibilité de la rétine qui ne permet pas de supporter la lumière et à laquelle succèdent l'insensibilité de cette membrane, la dilatation complète de la pupille qui prend une couleur de fer bruni, et l'immobilité de l'iris; une douleur constante se fait sentir profondément dans le globe, et bientôt se propage au front, au sommet de la tête et à la nuque; les vaisseaux de la conjonctive s'injectent et se dilatent; une tache irrégulière,

jaunâtre ou verdâtre, apparaît au fond de l'œil, de petits vaisseaux sanguins la sillonent, elle croît peu à peu, s'élargit, s'avance vers l'iris; le globe lui-même s'élargit en arrière, la douleur devient de plus en plus violente surtout la nuit; la tache, ou plutôt le corps qui s'offre sous cette apparence, arrive enfin dans la chambre postérieure, traverse la pupille dilatée, trouble l'humeur aqueuse, lui donne une teinte jaunâtre, pénètre dans la chambre antérieure, pousse devant elle la cornée, se fraie un passage à travers cette membrane enflammée, ramollie, se montre hors du globe, sous forme d'une masse circonscrite, lobulaire, molle, un peu élastique, et dans laquelle on croit sentir une fluctuation profonde. Si cette masse pénètre au dehors à travers la sclérotique, elle pousse en avant la conjonctive qui la recouvre et s'enflamme; une fois sortie du globe, elle prend une couleur rougeâtre mêlée de jaune et de noir, se prolonge entre les paupières, les écarte, les dépasse, se porte sur la joue qu'elle inonde d'une sérosité trouble et fétide, sous l'impression de laquelle la peau s'enflamme et se gerce; elle saigne abondamment au plus léger contact; les douleurs sont insupportables; les ganglions lymphatiques situés près de l'orbite, près la parotide, derrière l'angle de la mâchoire inférieure et au cou, se tuméfient et deviennent douloureux.

Si l'on extirpe l'œil ainsi affecté, même dès l'apparition de la tache jaunâtre, on voit la tumeur molle se reproduire peu de mois après l'opération; si l'on abandonne le mal à son cours naturel, il fait chaque jour de nouveaux progrès. Dans l'un et

l'autre cas, les forces musculaires diminuent graduellement, des mouvemens convulsifs surviennent, le pouls devient petit et fréquent, la maigreur augmente de jour en jour, des hémorrhagies abondantes se renouvellent sans cesse, le sujet finit par périr. La mort est constamment le résultat de cette maladie.

L'œil étant extirpé pendant la vie ou examiné seulement après la mort, et d'ailleurs à quelque époque que ce soit de la maladie, on trouve pour l'ordinaire que la rétine a disparu ou plutôt qu'elle est remplacée par le corps fongueux; si le mal est récent, la choroïde est intacte; s'il est déjà ancien, elle est épaissie et isolée de la sclérotique; les humeurs de l'œil ont disparu et sont remplacées par une matière encéphaloïde, teinte de sang et par fois marbrée de noir; le nerf optique est ordinairement tuméfié, dur et de couleur cendrée, ou ramolli, noirâtre et confondu avec la masse fongueuse qui l'entoure; cette altération s'étend quelquefois jusqu'au nerf optique et même au-delà, toujours du côté de l'œil malade, et jusqu'à la couche optique qui a été trouvée ramollie, teinte de sang, baignée de sérosité; les méninges sont alors rouges, épaissies, couvertes d'un liquide séro-sanguinolent ou purulent.

3723. L'*excès de sensibilité de la rétine* est occasioné par l'impression habituelle de la lumière, surtout artificielle, et par la chaleur; par l'exercice immodéré des yeux surtout aux lumières; par l'observation des astres, la vue habituelle de la neige; par l'étude assidue, les chagrins, les passions, les excès

dans les plaisirs sexuels; elle accompagne les maladies de la peau, de la matrice, les hémorrhagies, succède par fois aux convulsions, et le plus souvent à une inflammation intense ou chronique des parties externes ou internes de l'œil.

Le malade croit voir les couleurs plus vives en les regardant d'un œil plutôt que de l'autre; les objets lui paraissent plus petits et plus éloignés qu'ils ne le sont réellement; il voit quelquefois les objets plus grands qu'ils ne le sont réellement; pour peu qu'il s'occupe, ou après s'être occupé long-temps et même ayant les yeux fermés, il croit voir des cercles d'un blanc éblouissant, des bleuettes brillantes, des flammes, des barres, des points lumineux, une clarté comme phosphorique, des étincelles comme électriques, des étoiles; les objets jaunes lui paraissent blancs, et les blancs lui paraissent jaunes; des picottemens, des battemens, des douleurs lancinantes se font souvent sentir dans le globe de l'œil, et se propagent à l'orbite, à la pommette, au front, au sommet de la tête, à l'occiput. Ces phénomènes ne sont point continus; ils cessent, ils reviennent; l'exercice prolongé de la vue, les émotions, les larmes, les font reparaître; ils aboutissent souvent, surtout quand déjà l'affection est ancienne, à l'extinction subite mais d'abord momentanée de la vue. L'iris étant soumise tout-à-coup à l'impression d'une vive lumière, quelquefois la pupille se contracte, se dilate, se resserre et se dilate encore, et ainsi de suite pendant quelque temps, malgré la persistance du même degré de lumière.

Lorsque l'excès de sensibilité de la rétine est

porté fort loin, dès que le malade regarde attentivement quelque objet, ôte les verres colorés dont il fait usage, ou se trouve exposé à une lumière tant soit peu vive, la pupille se rétrécit, la sécrétion du liquide lacrymal augmente, les larmes coulent sur la joue, les vaisseaux de la conjonctive s'injectent, le muscle orbiculaire des paupières et les muscles du globe de l'œil se contractent irrégulièrement et avec force ; quelquefois l'épigastre devient douloureux, des nausées se font sentir, le sujet est sur le point de s'évanouir.

Cette affection, dont les phénomènes sont le plus souvent intermittens, se termine quelquefois par une diminution graduelle ; d'autres fois, et plus souvent, elle persiste au même degré, pendant de nombreuses années, sans s'améliorer et sans empirer. Dans les cas les plus graves, la rétine finit par perdre sa sensiblité : aux fantômes lumineux succèdent des brouillards, des points, des barres, des cercles obscurs, noirâtres, et la vue s'éteint tout-à-fait.

Quand, après avoir regardé long-temps un objet rouge, on dirige les yeux sur des objets blancs, ceux-ci paraissent verts pendant quelques instans. Cet effet tient, dit-on, à un excès momentané de sensibilité dans une partie de la rétine.

Il est un état encore moins connu dans lequel le sujet croit voir des zigzags lumineux et mobiles qui lui cachent les objets environnans, disparaissent peu à peu ou même subitement, et à la suite desquels une vive douleur se fait sentir dans un des côtés du crâne, ainsi que des nausées. Ces zigzags sont

vus lors même que les paupières sont closes. Cet état paraît dépendre d'un excès momentané de sensibilité dans quelques points de la rétine ; il revient à des époques qui n'ont rien de fixe et n'annonce point de danger chez les jeunes gens, tandis que chez les sujets avancés en âge il est par fois le signe précurseur de l'apoplexie.

3724. *L'excès intermittent de sensibilité de la rétine* ou le *tic douloureux de l'œil*, est caractérisé par une vive douleur lancinante et pulsative, qui se fait sentir pendant une ou plusieurs heures, une ou plusieurs fois par jour, ou tous les deux jours, dans le globe de l'œil, avec une sensation de tiraillement, une sorte de palpitation de la paupière, et un larmoiement plus ou moins abondant ; souvent la conjonctive rougit, quand la douleur est au plus haut degré. Cet état est ordinairement accompagné d'irritation et d'excès de sécrétion de la membrane pituitaire.

3725. *De l'excès diurne de sensibilité de la rétine*, ou *nyctalopie*. L'inflammation, surtout chronique, des parties internes de l'œil ; les veilles, les méditations prolongées fort avant dans la nuit, les pleurs abondans ; l'irritation présumée nerveuse des viscères ou digestifs ou générateurs ; l'usage des boissons alcooliques, l'abus des plaisirs sexuels ; un long séjour dans un endroit obscur, enfin toute soustraction prolongée des yeux à l'impression de la lumière, telles sont les circonstances par suite desquelles certains sujets, parmi lesquels on distingue principalement des enfans et des jeunes gens, ne peuvent voir tout le temps que dure la lumière du jour,

et ne distinguent les objets qu'après le coucher du soleil. Le sujet tient les paupières fermées ; s'il vient à les ouvrir, il éprouve une vive douleur, il est ébloui, ne voit rien, les larmes coulent, la conjonctive rougit ; souvent il éprouve des douleurs de tête et un malaise difficile à supporter aussi long-temps que règne la lumière solaire ; dès que celle-ci commence à diminuer, le malaise diminue, les paupières s'ouvrent, le larmoiement cesse ; enfin, quand le soleil est au-dessous de l'horizon, il voit les objets qui l'entourent, soit avec le secours de la lumière artificielle qui ne le blesse point, soit sans ce secours et au milieu des plus épaisses ténèbres : quand le soleil reparaît sur l'horizon, tous les accidens reparaissent pour cesser le soir, et ainsi de suite. Cet état, tantôt et le plus souvent commence dès le premier exercice du sens de la vue, tantôt survient à la suite des circonstances indiquées plus haut ; dans le premier cas il dure autant que la vue ; dans le second, souvent il ne se prolonge pas au-delà de quelques mois ou tout au plus d'un an, mais souvent aussi il demeure incurable. Rien dans l'état des milieux de l'œil n'indique ces excès dans la sensibilité de la rétine, qu'il ne faut pas confondre avec l'obscurcissement de la vue au grand jour et son éclaircissement à un jour bas, qui ont lieu chez les sujets affectés d'opacité incomplète du cristallin.

3726. L'*insensibilité nocturne de la rétine*, ou l'*héméralopie*, se manifeste ordinairement à la suite d'une exposition prolongée à l'air frais du matin, du soir ou de la nuit, principalement au printemps,

dans les lieux humides, d'où s'exhalent des miasmes marécageux, et sur mer; enfin sous l'influence de toutes les causes de l'insensibilité de la rétine. Cet état de l'appareil de la vision est souvent précédé et accompagné de douleurs de tête, d'étourdissement quand le sujet baisse la tête, et quelquefois de douleurs et d'engourdissemens dans un membre. Tantôt le sujet cesse tout-à-coup de voir, tantôt sa vue diminue à mesure que le soleil descend au-dessous de l'horizon; tantôt il ne distingue absolument rien; mais, dès que le soleil est de retour sur l'horizon, la vue se rétablit et s'exerce régulièrement, lors même que le temps est sombre, jusqu'à l'heure du coucher du soleil, instant où la cécité recommence. On ne distingue d'ailleurs aucune altération dans les yeux, si ce n'est chez quelques sujets dont la pupille est plus dilatée qu'à l'ordinaire, et les mouvemens de l'iris lents et moins étendus. Cet état dure de trois à quatre ou huit mois et finit de lui-même; le traitement peut en raccourcir de beaucoup la durée; mais on l'a vu revenir chaque année. La circulation est quelquefois accélérée, et d'autres fois il y a des signes d'irritation gastrique chez les sujets affectés de cécité nocturne.

3727. La *paralysie* ou *insensibilité continue de la rétine* (1) reconnaît pour cause l'exercice fréquent et trop prolongé de la vue sur de petits objets, l'impression habituelle d'une vive lumière, l'action même passagère d'une lumière éblouissante, l'inflammation intense ou chronique des parties internes de l'œil, la

(1) *Amaurose. Goutte sereine.*

dilatation de la sclérotique, l'éréthisme prolongé de la rétine, les plaies pénétrantes de l'œil ; les contusions des bords de l'orbite et celles du crâne, les contusions et les plaies qui intéressent le nerf frontal, la percussion violente de ce nerf, la lésion des filets nerveux situés au-devant du sac lacrymal par la rupture de celui-ci ; les sensations vives, les fortes émotions, l'explosion des passions, la colère, le chagrin, l'afflux du sang vers la tête dans les efforts pour accoucher ; les épanchemens dans le crâne, l'inflammation du cerveau ou de ses membranes ; la diminution, la suppression ou la rétention des évacuations sanguines ou muqueuses, surtout nasales ; la disparition subite des irritations des membranes muqueuses et de la peau ; l'influence sympathique des irritations gastro-intestinales, et de l'excitation de la matrice dans la grossesse ; enfin les excès dans les plaisirs sexuels, et les pertes excessives de sang. Ces circonstances agissent principalement chez les personnes très-sensibles ou disposées à l'afflux du sang vers l'encéphale, et quelquefois, dit-on, par suite d'une disposition héréditaire. L'insensibilité de la rétine précède ou suit souvent celle du nerf auditif ou son éréthisme, et survient par fois dans le cours de l'irritation nerveuse du conduit alimentaire et de la matrice ; elle succède fréquemment aux convulsions chez les enfans. Les diverses circonstances qui viennent d'être indiquées ne produisent par fois l'insensibilité de la rétine qu'après avoir exalté outre mesure la sensibilité de cette membrane.

L'insensibilité de la rétine s'établit quelquefois tout-à-coup : le sujet est subitement privé de la vue, quelquefois d'un seul, le plus souvent des deux côtés, la pupille se dilate et l'iris ne se contracte plus ou ne conserve qu'un mouvement à peine sensible ; la pupille reste noire et nette ; quelquefois pourtant elle offre une teinte louche telle que celle de la cornée, un reflet blanchâtre ou plombé uniforme. Le plus ordinairement la diminution de la vue a lieu par degrés, et cette fonction ne cesse tout-à-fait qu'après un temps plus ou moins long.

§ XIII. Des maladies du nerf optique.

3728. L'*inflammation du nerf optique* a-t-elle lieu dans certaines phlegmasies de l'appareil de la vision? On l'ignore. A la suite de vives douleurs de tête, de la diminution progressive et enfin de l'abolition de la vue depuis six mois, le fond de l'œil étant devenu verdâtre et l'iris ayant continué à jouir de toute sa mobilité, le nerf optique a été trouvé, dans presque la moitié de son étendue, réduit en une matière liquide, d'un blanc sale. On le trouve entièrement changé d'aspect ou augmenté de volume, informe, mou, noirâtre, cendré, endurci, confondu avec le reste des parties altérées, dans les cas d'encéphaloïde de l'œil, et cela par fois jusqu'à la couche optique qui est elle-même altérée.

Après une contusion à la tête, des douleurs dans cette partie, l'accélération du pouls et la perte de la vue, les nerfs optiques ont été trouvés légèrement fléchis, plus solides que de coutume, et si

fragiles qu'un léger attouchement suffisait pour les briser.

Une concrétion lapidiforme s'est trouvée à l'origine et dans la substance du nerf optique, dans un cas où la mort était survenue trois jours après la cécité, suite elle-même de douleurs violentes de tête.

Un kyste séreux a été observé sur le trajet des nerfs optiques au-dessus de leur union.

A la suite d'une diminution progressive et de la perte de la vue, un tubercule assez dur, grisâtre, du volume d'un grain de chenevis, a été trouvé dans le centre du nerf optique.

3729. A la suite d'aveuglemens très-anciens, on a trouvé le nerf optique diminué de volume, quelquefois de moitié et même des trois quarts, et devenu jaune ou grisâtre, par fois transparent, souvent endurci, soit seulement dans sa partie située au-devant du chiasme, soit jusque dans sa partie située derrière, le plus ordinairement d'un côté à l'autre, quelquefois du même côté, dans les cas où un seul nerf était affecté.

§ XIV. Des lésions des muscles du globe de l'œil.

3730. Les muscles du globe de l'œil se contractent avec force pour lui faire éviter l'atteinte de la lumière, et le portent vivement, malgré la volonté, dans tous les sens opposés à celui d'où elle lui vient, quand, cet organe étant enflammé, on ouvre les paupières. Chez quelques personnes, les yeux sont agités de mouvemens continuels, sur lesquels la volonté n'exerce presque aucun empire. Un

spasme moins durable, mais plus violent, est celui qui a lieu chez les personnes en proie aux convulsions : le globe de l'œil est violemment porté en haut ou roule en tous sens dans l'orbite, en même temps que le plus ordinairement l'impression de la lumière cesse d'être perçue.

3731. Les muscles du globe de l'œil ne sont *paralysés* tous à la fois, que chez les apoplectiques et dans les derniers instans de la vie. Mais un ou plusieurs d'entre eux peuvent perdre en partie ou en totalité leur contractilité; alors cet organe se porte habituellement du côté opposé au muscle affaibli, l'énergie de l'antagoniste de celui-ci n'étant plus contre-balancée.

3732. *Du loucher* ou *strabisme.* Lorsque la rétine d'un seul œil est insensible ou moins sensible que l'autre, on prend involontairement l'habitude de ne point le diriger vers les objets qu'on regarde; l'œil dont la rétine a conservé sa sensibilité subit seul ce mouvement; il y a divergence ou convergence et non parallélisme dans la direction des deux axes optiques : de là l'obliquité du regard d'un côté. Le regard oblique d'un seul œil a lieu également quand, une partie de la rétine étant insensible, le sujet est obligé de regarder de côté pour que les rayons réfléchis par les objets arrivent sur la portion encore sensible de cette membrane. Il en est de même quand une taie de la cornée est tellement située que les rayons lumineux réfléchis ne parviennent à la pupille que lorsqu'on regarde de côté. Le regard oblique résulte aussi de ce qu'on a dès l'enfance contracté l'habitude de diriger un

œil du même côté : de là le précepte de placer le berceau d'un nouveau-né en face de la lumière, de telle sorte qu'il lui tourne le dos. Les personnes qui ont la vue courte prennent l'habitude de ne point fixer attentivement celle qui leur parle, et laissent errer leurs regards qui souvent deviennent alors divergens. La paralysie d'un muscle de l'œil, et c'est ordinairement un des muscles droits, l'abducteur ou l'adducteur, fait aussi que le globe cède d'une manière permanente à l'action du muscle antagoniste de celui qui est paralysé. La contraction permanente d'un muscle du globe de l'œil maintient celui-ci dans la direction qu'il lui imprime. Dans les deux cas, les axes obliques ne se correspondent plus. Dans tous ceux dont il vient d'être fait mention, il arrive souvent qu'en raison du désaccord entre l'action des deux yeux, le sujet voit double les objets simples. Le même effet a lieu quand, en même temps qu'on fixe un objet, on comprime latéralement avec le doigt l'un ou l'autre globe de l'œil.

§ XV. Des aberrations de la vue.

3733. *Des illusions visuelles.* Elles ont lieu quand on voit des objets qui n'existent réellement pas, et lorsqu'on voit les objets réels autrement qu'ils ne sont. Tantôt on croit voir des points, des nuages, des brouillards, de la poussière, des ailes d'insectes, des réseaux, des filamens, des cercles, des zigzags, des auréoles, distincts, obscurs, lumineux ou diversement colorés, fixes ou mobiles,

constans ou passagers entre les objets que l'on regarde. Tantôt l'on voit les objets colorés autrement qu'ils ne sont réellement; ainsi, après avoir regardé pendant quelque temps un objet d'une certaine couleur, on croit le voir encore sur un objet autrement coloré que l'on regarde aussitôt après, ou bien on voit sur ce dernier une couleur autre que la sienne et différente de la couleur du premier objet que l'on a regardé; par exemple, si l'on regarde pendant une minute une tache noire faite sur un papier blanc, et qu'ensuite on dirige les yeux sur une autre partie du papier, on y aperçoit une tache de même forme, non pas noire, mais plus blanche et plus éclairée que le reste du papier. Si l'on regarde une tache rouge à la distance d'un pied et demi, pendant une minute, et qu'ensuite on ferme les yeux et qu'on les couvre avec la main ou un linge, on voit une tache verte de la même forme que la tache rouge; cette tache verte disparaît et reparaît tour-à-tour, trois ou quatre fois, puis elle s'évanouit. La pression subite du globe de l'œil fait voir des aigrettes lumineuses. D'autres fois les objets paraissent plus grands ou plus petits, plus éclairés ou plus obscurs qu'ils ne le sont; quelquefois les objets semblent être penchés, tortueux, percés, tremblans; on croit les voir tourner autour de soi: dans certains cas on n'en voit que la moitié, le centre ou la circonférence (*hémiopie*); ou l'on voit doubles les objets simples (*diplopie*). Certains malades croient voir près d'eux des personnes qui en sont éloignées; ils prêtent à leurs amis, leurs parens, aux assistans, le visage de leurs ennemis absens;

ils croient voir des scènes d'horreur, des objets hideux, monstrueux, des espions, des furies, des démons acharnés à leur poursuite.

Toutes ces illusions visuelles qui dépendent tantôt de l'altération des milieux de l'œil, tantôt de l'excès, du défaut de sensibilité ou de toute autre affection de la rétine ou du nerf optique, tantôt enfin, et le plus souvent, d'un état maladif primitif ou secondaire de l'encéphale, d'une émotion soudaine ou d'une passion durable, ne peuvent pas toujours être facilement rapportées aux dérangemens organiques dont elles ne sont que les symptômes. Il y a beaucoup de recherches à faire sur cette partie de la pathologie.

3734. *Du vertige.* A la suite de toutes les causes susceptibles de déterminer un afflux excessif du sang vers l'encéphale, principalement quand en même temps les yeux ont été très-exercés, il arrive assez souvent que le sujet croit voir tourner autour de lui les objets immobiles qui l'environnent. Cette altération de la vue a lieu également pendant quelque temps, quand on marche sur le bord d'un précipice, sur un pont très-étroit, quand on regarde d'un endroit très-élevé, quand on passe rapidement à côté d'objets qui semblent fuir, comme en bateau ou dans une voiture. Le vertige est passager dans ces divers cas, mais il est quelquefois durable, ou du moins il revient très-souvent, quand il résulte de l'action des causes qui font affluer d'une manière permanente ou fréquemment le sang vers l'encéphale. Des bourdonnemens d'oreille, des douleurs de tête accompagnent souvent le vertige ; d'autres

fois il complique l'irritation des voies digestives, surtout celle qui a lieu par l'effet des alcooliques ou des poisons, et plus souvent encore l'irritation chronique de l'encéphale ou de ses membranes.

3735. *De la presbytie.* On dit d'un sujet qu'il est presbyte, lorsque pour distinguer de petits objets, par exemple des caractères d'imprimerie, il est obligé de les placer à plus de vingt à vingt-quatre pouces de distance. Les personnes presbytes ne distinguent point les objets placés au-delà du point en deçà duquel ces objets leur apparaissent confusément. Presque toujours ce sont des vieillards, et leur rétine a perdu une partie de sa sensibilité; aussi ne voient-ils que les objets bien éclairés. Ils écrivent volontiers en très-gros caractères; souvent en conversant ils éloignent de la main les personnes qui sont près d'eux ou s'en éloignent eux-mêmes; ils regardent très-fixement les objets à portée de leur vue. Il peut y avoir presbytie d'un œil et myopie de l'autre, chez le même sujet.

On attribue la presbytie au défaut de convexité suffisante de la cornée ou du cristallin, ou bien à ce que l'humeur aqueuse est trop peu abondante ou trop peu dense. L'œil s'aplatissant pour l'ordinaire par les progrès de l'âge, la presbytie augmente à mesure qu'on avance dans la vieillesse.

On reconnaît la presbytie à la facilité avec laquelle le sujet lit à l'aide de verres convexes.

3736. *De la myopie.* La vue est basse ou courte, quand on ne peut voir distinctement les petits objets, les lettres, par exemple, à plus de dix pouces de dis-

tance. Les sujets qui sont affligés de cette infirmité ne peuvent reconnaître les personnes éloignées de quelques pas, à moins qu'ils ne les distinguent à leur tournure; l'œil n'offre d'ailleurs aucun défaut de transparence, la pupille est seulement très-dilatée pour l'ordinaire, souvent la cornée est très-convexe ou le globe de l'œil très-saillant; celles de ces personnes dont la vue est la plus courte, ne peuvent lire qu'en plaçant le papier tout près de leur nez. Presque toujours elles regardent de côté, un de leurs yeux étant moins sensible à la lumière que l'autre, et, pour mieux voir, elles clignent des yeux. Quand elles regardent par un petit trou tel que celui que fait une épingle, elles voient plus distinctement les objets qu'elles n'apercevaient qu'avec peine auparavant; souvent elles louchent, parce qu'elles ne regardent que d'un seul œil, et par fois elles voient passagèrement doubles les objets simples. Leur écriture offre de très-petits caractères; elles lisent aisément à la brune; elles écoutent attentivement et les yeux baissés sans regarder la personne qui leur parle. La flamme d'une bougie, d'une chandelle, leur paraît, la nuit, très-grande et circulaire. La myopie n'a lieu quelquefois qu'à un seul œil, et l'autre peut alors être affecté de presbytie.

On attribue la myopie à la trop grande convexité de la cornée, à la surabondance ou à l'excès de densité de l'humeur aqueuse, à la trop grande convexité de la face antérieure du cristallin ou à l'hypertrophie de ce corps. L'usage obstiné de verres très-concaves, après avoir causé d'abord une grande fatigue, finit par mettre le sujet dans l'impossibilité

de voir les petits objets sans le secours de ces verres.

On reconnaît la réalité de cette altération de la vue, qui est rarement congéniale, lorsque la personne peut lire de petits caractères avec des verres concaves. Cette infirmité commence ordinairement dans la jeunesse et même dans l'enfance. Lorsque par les progrès de l'âge l'œil s'aplatit, la vue acquiert plus d'étendue : la vieillesse qui aggrave toutes les maladies améliore celle-là.

3737. *De la perte de la vue.* La vue s'éclipse quelquefois momentanément, soit en lisant, soit à l'instant où l'on fixe attentivement un objet quelconque. Ce phénomène est souvent l'avant-coureur de la paralysie de la rétine et de l'apoplexie.

La vue devient moins nette, obscure (*amblyopie*), lorsque la cornée, l'humeur aqueuse, la capsule du cristallin, le cristallin et le corps vitré perdent de leur transparence, lorsque la rétine, le nerf optique ou la partie du cerveau où aboutit ce nerf viennent à perdre de leur sensibilité, et quelquefois lorsque cette sensibilité s'exalte outre mesure. Quand la transparence d'un ou plusieurs des milieux de l'œil est remplacée par une opacité complète, et lorsque la rétine, le nerf optique ou l'origine de ce nerf a perdu toute sa sensibilité, la vue n'a plus lieu, elle est abolie; si cet état persévère et s'il a lieu des deux côtés, il y a *cécité, aveuglement.*

Cet état si redouté provient donc ou de ce qu'il existe un obstacle qui s'oppose à l'entrée des rayons lumineux dans le globe, ou de ce que l'impression qu'ils font sur la rétine n'y détermine point les modifications nécessaires, ou de ce que le nerf

optique n'est pas dans les conditions requises pour la transmission de cette impression, ou enfin de ce que le cerveau est dans un état tel que cette impression n'est point perçue.

La cécité est quelquefois congéniale ; par fois elle se manifeste dès le premier âge ; plus souvent elle arrive à une époque plus avancée de la vie, dans la jeunesse ou l'âge adulte et plus souvent encore dans la vieillesse : le plus ordinairement elle est incurable pour peu qu'elle soit ancienne ; elle cesse spontanément, tout-à-coup, quand le cristallin opaque passe dans la chambre antérieure, est absorbé ou tombe dans la chambre postérieure, derrière le tégument intérieur de l'iris. Selon l'époque à laquelle la cécité a lieu, ses effets sur la pensée et les habitudes sont fort différens.

Les aveugles de naissance et ceux qui sont privés de la vue dès le bas âge, sont dépourvus, quand la cécité est complète, de toute idée naturellement acquise de lumière, de couleur, de perspective, de fantôme, de laideur, de physionomie, de tournure, d'expression faciale véridique ou mensongère; peu distraits dans leurs méditations, ils apprennent les mathématiques avec facilité; leur mémoire est très-étendue; l'activité, la sûreté, la finesse des sens dont ils jouissent est prodigieuse; leurs mouvemens sont très-vifs; le toucher devient pour eux une sorte de vue supplémentaire; ils sont grands amis de l'ordre dans les choses; ils sont franchement égoïstes, sans pudeur, peu chastes, peu compatissans, très-ingrats, peu religieux, très-patiens, très-amoureux de la liberté, de l'indépendance; une

voix douce et harmonieuse exerce sur eux la plus agréable impression; ils y rattachent leurs idées de beauté qu'ils puisent également dans les proportions des formes que le toucher leur révèle avec une délicatesse inconnue aux clairvoyans.

Les aveugles nés qui sont appelés, par le hasard ou par une opération, à jouir du sens de la vue, croient d'abord que tous les objets touchent leurs yeux; ceux de forme unie et de figure régulière leur plaisent de préférence; les couleurs leur paraissent confuses pendant quelque temps; ils ne reconnaissent point avec les yeux les objets qu'ils distinguaient par le toucher; les objets leur paraissent d'abord plus gros qu'ils ne le sont réellement; et ce n'est que peu à peu que leur vue se régularise.

La perte de la vue, chez l'adulte, ne fait que développer le penchant à la méditation et maintenir le souvenir des impressions qu'on a reçues jusque-là. Ces deux effets sont encore plus marqués chez le vieillard qui vient à perdre la vue. Chez l'un et chez l'autre, le développement de l'esprit ne s'arrête ni ne rétrograde, et les affections morales ne s'altèrent nullement. Le caractère acquiert même plus de douceur et plus de gaieté, quand le temps a calmé le chagrin que fait éprouver la perte d'un sens si précieux.

A l'ouverture des cadavres des aveugles-nés on trouve tantôt les yeux atrophiés, les membranes et les humeurs, opaques et confondues; tantôt les unes et les autres intactes au moins en apparence, mais le nerf optique ou le cerveau sont altérés; tantôt enfin l'on ne rencontre rien qui justifie l'aveuglement.

§ XVI. Des maladies du tissu cellulaire de l'orbite.

3738. Dans l'*inflammation du tissu cellulaire de l'orbite*, une vive douleur pulsative se fait sentir derrière le globe de l'œil ; celui-ci est bientôt poussé en avant, et dès-lors on ne peut plus méconnaître le siége de la phlegmasie, que jusque là l'on pouvait supposer dans l'organe et non derrière lui, car peu de malades rendent un compte fidèle de ce qu'ils éprouvent. Quand la suppuration s'établit, une tumeur avec fluctuation se prononce au-devant du sac lacrymal, à la paupière inférieure, renverse celle-ci en dehors, s'ouvre et donne issue à du pus bien caractérisé. Cette ouverture peut rester fistuleuse en raison de l'étendue du délabrement.

3739. La saillie accidentelle et très-marquée du globe de l'œil, appelée *exophthalmie*, ne dépend pas toujours de l'inflammation du tissu cellulaire ; elle peut être due à l'hypertrophie de ce tissu, à la présence d'un *épanchement sanguin*, d'un *kyste*, dans l'orbite, à une exostose des parois osseuses de cette cavité, au déplacement de ces parois par une tumeur encéphalique ; chez les enfans nouveau-nés, elle est l'effet momentané de la pression exercée sur le crâne au passage.

3740. *Du tissu accidentel érectile de l'œil.* A la suite d'une violente douleur dans le crâne, qui a duré pendant quelques jours, un craquement se fait tout-à-coup entendre à l'un des côtés du front, les paupières se gonflent, la conjonctive s'enflamme, le globe devient saillant, une tumeur circonscrite du

volume d'une noisette paraît au bord inférieur de l'orbite, une autre au-dessus du tendon du muscle orbiculaire; ces tumeurs sont élastiques, on y sent des pulsations manifestes, un frémissement vibratoire très-marqué; si on les comprime, il en résulte de la douleur; le globe est gêné dans ses mouvemens; le sujet éprouve au sommet de la tête un sentiment de froid et une douleur sourde qui se propage par fois au front et aux tempes; il lui semble entendre dans sa tête un bruit analogue à celui d'un soufflet; la compression de l'artère carotide fait cesser les pulsations et rend le frémissement presque insensible dans les tumeurs; la ligature de cette artère fait cesser complètement le bruit, diminue la douleur, les pulsations et le volume des tumeurs, la vue redevient meilleure, mais les objets paraissent plus grands.

§ XVII. Des maladies des paupières.

3741. Le contact des corps étrangers, l'impression des rayons solaires et du feu, ainsi que toutes les autres causes des phlegmasies de la peau, peuvent causer l'*inflammation des tégumens palpébraux*. Ils sont alors rouges, tendus, luisans; une vive chaleur s'y fait sentir. Cet état dure un ou plusieurs jours, et se termine par la desquamation de l'épiderme, ou bien l'inflammation gagne toute l'épaisseur de la peau et s'étend dans le tissu cellulaire palpébral. Elle passe rarement à l'état chronique. Quand il y a eu pertede substance, elle laisse par fois la peau dans un tel état de séche-

resse, de dureté, de rétraction, que la paupière s'en trouve renversée en dehors (*ectropion*), de manière que sa face interne demeure exposée au contact de l'air, rougit, devient douloureuse, se boursouffle et prend l'aspect d'un morceau de chair. Ce résultat s'observe surtout à la paupière inférieure, et alors il s'ensuit un larmoiement habituel. Ce renversement, quand il survient dans la jeunesse, diminue quelquefois à mesure que le sujet avance en âge.

Le tissu cellulaire des paupières s'enflamme quelquefois primitivement et plus souvent après la peau des paupières. La paupière, car presque toujours une seule est malade, se tuméfie et forme une tumeur ovoïde, au centre de laquelle une vive chaleur et des douleurs lancinantes se font sentir; cette tumeur s'élève peu à peu en pointe, la peau rougit, si déjà elle n'était pas enflammée; la chaleur et les pulsations augmentent, une ouverture se forme et et le pus coule au dehors. La cicatrisation ne se fait guère attendre et la cicatrice est peu apparente. Très-rarement le décollement des tégumens est considérable; plus rarement encore ils tombent en gangrène, si même cela est jamais arrivé.

On suppose que la collection de pus pourrait se former plus près de la conjonctive palpébrale que de la peau de la paupière, et s'ouvrir à la surface interne de celle-ci.

3742. L'*inflammation du bord des paupières* et des *glandes de Meibomius*, accompagne presque toujours l'inflammation de la conjonctive, pour peu que celle-ci s'étende à la partie palpébrale de

la membrane ; elle lui succède assez souvent et plus souvent encore elle est chronique et primitive. Elle dépend alors surtout des excès de table, de l'abus ou même du simple usage des boissons alcooliques et des vins généreux; aussi l'observe-t-on chez les goutteux; elle est très-commune chez les femmes à l'époque de la cessation du flux menstruel; on l'observe chez quelques jeunes filles; les veilles prolongées, les lectures à la lumière, continuées fort avant dans la nuit, la produisent presque constamment. Les personnes chez lesquelles le cérumen des oreilles abonde, y sont prédisposées. On dit qu'elle survient souvent après la destruction des poux chez les enfans.

On peut distinguer trois variétés de cette phlegmasie : la plus fréquente est caractérisée par une vive rougeur, l'excessive sensibilité des marges palpébrales; quelquefois de légères excoriations, l'abondante sécrétion d'une matière onctueuse, d'un blanc jaunâtre, très-adhérente, à l'aide de laquelle les paupières se trouvent agglutinées le matin, et que l'on retrouve entre les cils dans le cours de la journée; la rougeur de la conjonctive oculaire, au réveil et jusque deux ou trois heures après le lever; la bouffissure peu marquée des paupières; enfin, l'impression douloureuse que produisent l'application de la vue, une vive lumière, le voisinage du feu, l'impression de l'air froid ou agité, de la fumée, de la poussière. La seconde variété est moins commune et caractérisée par les mêmes symptômes, mais il ne se forme point de matière jaune et adhérente, et la rougeur est très-

vive. La troisième variété, plus rare encore, n'offre pas d'autre signe que la production d'une matière sébacée, jaunâtre, très-tenace, qui couvre chaque matin uniformément le bord des paupières jusqu'à trois lignes de distance environ pour l'inférieure, et une ligne seulement pour la supérieure; cet enduit ne cède que difficilement aux lotions d'eau chaude et aux frottemens, et laisse après lui une trace jaunâtre pulvérulente.

Cette inflammation est toujours rebelle; elle peut durer un grand nombre d'années, et l'on en obtient difficilement la guérison.

3743. L'*inflammation de la conjonctive des paupières* a été décrite en même temps que celle de la conjonctive oculaire : il convient d'ajouter ici que l'inflammation de cette portion de la conjonctive donne lieu à un écoulement abondant à l'état aigu ; qu'elle est fréquente et souvent méconnue à l'état chronique; qu'elle détermine alors le plus ordinairement un larmoiement habituel dont on a plus d'une fois méconnu la cause; qu'enfin elle se propage toujours aux points, souvent aux conduits lacrymaux, et que l'inflammation du sac lacrymal et ses fâcheuses conséquences en sont des suites redoutables.

Quand la durée de l'inflammation de la conjonctive palpébrale se prolonge beaucoup, cette membrane se boursouffle, prend l'aspect d'un morceau de chair rouge, va jusqu'à renverser la paupière en dehors (*ectropion*); ceci arrive surtout à la paupière inférieure, et un larmoiement habituel en est nécessairement le résultat. Ainsi, quand la paupière se

renverse par suite de la rétraction, de la cicatrisation de ses tégumens dans une direction vicieuse, il importe de distinguer les cas où le boursoufflement de la conjonctive palpébrale est primitif, de ceux où il est secondaire, puisque dans ceux-ci il est à peu près incurable, attendu que la peau ne peut être ramenée à son état normal, tandis que dans ceux-là il est assez facile de le faire cesser en agissant sur la conjonctive palpébrale elle-même.

L'inflammation chronique de la conjonctive palpébrale peut laisser après elle une rétraction, une sorte de froncement, et, par suite de la cicatrisation des ulcères dont elle est le siége, elle subit quelquefois un raccourcissement : ces deux états peuvent aller jusqu'à occasioner le renversement d'une ou des deux paupières en dedans (*entropion*); cet effet est plus commun à la paupière inférieure.

3744. Par suite de l'inflammation de leurs bords ou de la conjonctive, les paupières contractent par fois des *adhérences* entre elles, près d'une ou de leurs deux commissures, ou avec le globe de l'œil par leur face interne. Il faut pour cela que les surfaces enflammées aient long-temps souffert, beaucoup suppuré, et qu'elles aient été maintenues en contact, soit par des bandages, soit seulement par la fermeture permanente des paupières, effet de l'extrême sensibilité de la rétine. Divers vices de conformation simulent ces adhérences, qu'il est facile de reconnaître en se faisant rendre compte de la manière dont elle se sont développées et de l'époque à laquelle elles ont paru. Ces adhérences gênent peu la vision, surtout si elles se bornent aux com-

missures. Quand elles ont lieu entre les paupières et le globe, elles consistent dans des brides étendues entre ces parties et qui finissent par s'allonger de manière à permettre aux paupières de se mouvoir assez pour que la fonction s'accomplisse.

On pourrait considérer comme une adhérence des bords de la conjonctive ou de sa surface oculaire avec sa surface palpébrale, les cas où les paupières ne sont point isolées à la naissance, et ceux dans lesquels les paupières semblent collées au globe de l'œil, mais dans les premiers, il y a imperforation, et dans les seconds, il y a probablement absence ou brièveté extrême de la conjonctive. L'inflammation de la conjonctive détermine de véritables adhérences entre divers points de cette membrane.

3745. Les *ulcères* des paupières occupent le plus ordinairement la marge de ces voiles, quelquefois on en trouve à leur surface interne; ils étaient fort communs autrefois à la suite de la variole. Ils sont par fois tellement petits, qu'on ne peut les voir qu'à l'aide d'une loupe; ils apparaissent comme la plaie qui résulte de l'application d'un petit vésicatoire; le matin ils sont plus rouges, plus secs et plus sensibles, surtout quand le sujet a veillé, lu ou bu du vin; ils s'irritent par l'impression d'une lumière un peu vive, de la chaleur, de l'air sec; la fumée et la poussière les rendent encore plus douloureux. Ces ulcères bordent quelquefois toute la paupière qui est alors comme frangée et dépourvue en grande partie ou en totalité de ses cils.

3746. Les *phlyctènes* sont de petites tumeurs presque transparentes, remplies de sérosité et du volume d'un grain de chenevis au plus, qui font peu de progrès dans un temps même fort long et qui ne gênent que lorsqu'elles sont situées en dedans des cils.

3747. Le *furoncle* se développe souvent aux paupières qui peuvent d'ailleurs devenir le siége de toutes les maladies dont la peau est susceptible.

3748. On observe assez souvent sur le bord de la paupière, une petite tumeur blanche, sèche et dure, appelée *grêle*, formée par un amas de matière blanche et grasse enveloppée d'une pellicule transparente, mince et très-adhérente à cette matière; son volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un petit grain de chenevis; tantôt, et plus rarement, située en dedans des cils, elle gêne le globe et irrite la conjonctive oculaire; tantôt et le plus ordinairement, située entre les cils ou même en dehore, elle peut persister pendant un grand nombre d'années.

3749. Le *squirrhe* des paupières débute par une petite tumeur dure et douloureuse qui se développe dans leur épaisseur, s'accroît lentement, fait éprouver des élancemens, devient inégale, bosselée; la peau prend une teinte livide, puis s'ouvre, et devient le siége d'un ulcère, qui s'étend indéfiniment en largeur, en profondeur, et détruit la paupière si l'on n'en arrête les progrès par l'ablation.

3750. Les *verrues* des paupières sont de petites tumeurs qui, sans causes appréciables, s'élèvent sur

ces voiles mobiles auxquels elles adhèrent par une base plus ou moins larges qu'elles-mêmes; elles sont formées de filamens blanchâtres, durs et très-nombreux; leur surface est rugueuse; leur forme est ordinairement globuleuse; quelquefois il n'y en a qu'une seule; le plus souvent elles se manifestent en grand nombre. Elles ne gênent le mouvement que lorsqu'il y en a beaucoup ou lorsqu'elles sont situées près de la marge des paupières. Souvent ces tumeurs se flétrissent et tombent, puis il en revient d'autres qui disparaissent de même. Quelquefois elles restent stationnaires pendant toute la vie du sujet. Abandonnées à elles-mêmes, il est fort rare qu'elles dégénèrent en tumeurs squirrheuses ou cancéreuses, mais cette fâcheuse conversion est quelquefois le résultat des moyens irritans employés pour les détruire.

3751. Les *kystes* des paupières se manifestent sans cause appréciable, mais souvent à la suite d'inflammations chroniques de la conjonctive, des paupières ou de pleurs fréquens, sous forme de petites tumeurs globuleuses ou ovoïdes, rénitentes, élastiques, sans changement de couleur à la peau, situées au-dessous du muscle orbiculaire, et dont on ne s'aperçoit que lorsqu'elles ont acquis au moins le volume d'un grain de millet. Elles parviennent lentement à la grosseur d'un pois, et rarement elles deviennent beaucoup plus volumineuses, quoiqu'on en ait vu quelques-unes atteindre la grosseur d'une forte noisette et se loger entre la paroi de l'orbite et le globe de l'œil. Ces kystes font éprouver un sentiment de pesanteur très-incommode, et de la gêne dans le

mouvement des paupières ; on les observe plus souvent à la supérieure qu'à l'inférieure ; souvent il n'y en a qu'un seul, mais il n'est pas rare d'en voir deux, trois et davantage sur la même paupière. Ils sont situés tantôt plus près de la peau, tantôt plus près de la conjonctive palpébrale ; quelquefois sur le cartilage tarse, à la paupière supérieure. Dans le plus grand nombre des cas ils se dissipent en six mois ou un an, sous l'empire des topiques. Quelques-uns ne contiennent que de la sérosité ; les autres renferment une matière qui a l'aspect d'un pus épais, du miel, du suif, et très-rarement une substance sèche et graveleuse. Rien n'annonce la nature de la substance contenue dans ces kystes, avant qu'on ne les ouvre.

3752. Des tumeurs aplaties, hautes et larges de deux lignes, saillantes d'une demi-ligne, se développent quelquefois au bord interne de la marge de la paupière inférieure ; elles ont la même couleur que la partie sur laquelle elles s'élèvent ; on ne sait de quelle nature elles sont. Elles gênent beaucoup le mouvement de la paupière ; souvent elles finissent par disparaître, mais quelquefois elles acquièrent trois ou quatre fois plus de volume.

3753. L'*ecchymose* des paupières se manifeste à la suite d'une plaie, d'une contusion, de l'application des sangsues sur les paupières elles-mêmes ; le sang s'infiltre dans le tissu cellulaire de ces parties ou au-dessus d'elles ; on les voit se tuméfier, devenir bleuâtres, noirâtres, puis d'un jaune verdâtre, et enfin jaune ; cette dernière teinte persiste durant quelques jours, et finit par disparaître laissant les

paupières infiltrées de sérosité et tuméfiées pour quelque temps encore.

3754. L'*œdème* des paupières est l'effet de la compression exercée par un bandage appliqué sur les joues : une contusion, le sommeil trop prolongé, une infiltration séreuse dans une partie quelconque du corps, et surtout dans le tissu cellulaire sous-cutané, sont autant de circonstances dans lesquelles les paupières s'infiltrent de sérosité, se tuméfient, deviennent luisantes, demi-transparentes et molles, cèdent à la pression du doigt et en conservent un instant l'empreinte, qui s'efface avec peine et incomplètement. Cet état revient quelquefois périodiquement, et a lieu le matin chez beaucoup de personnes, principalement à la paupière inférieure; il n'est jamais grave. Néanmoins, quand il survient à la suite d'une inflammation, il peut se prolonger beaucoup, et occasioner le renversement de la paupière en dedans (*entropion*). D'autres fois il alourdit tellement la paupière supérieure que le muscle releveur de cette partie ne suffit plus pour la tenir levée, et elle paraît ainsi paralysée.

3755. L'*emphysème* des paupières n'a lieu que dans les cas où, par suite d'une ouverture accidentelle pratiquée au canal aérien ou à la peau, le tissu cellulaire sous-cutané se remplit d'air provenant du poumon ou de l'extérieur quand il y a eu insufflation. Les paupières sont alors de chaque côté tellement tuméfiées, que dans les premiers temps elles ne peuvent être ouvertes; elles représentent des demi-sphéroïdes lisses, transparens et élastiques. Cet état cesse en peu de jours.

La perforation de l'os unguis établissant une communication entre les fosses nasales et l'orbite, la paupière supérieure se trouve momentanément soulevée quand le sujet fait des efforts pour se moucher, mais l'air ne passe pas dans le tissu cellulaire sous-cutané.

3756. *Des déviations du cartilage tarse.* Lorsqu'une paupière a été long-temps renversée par le gonflement inflammatoire ou œdémateux, le cartilage tarse ramolli peut conserver la direction vicieuse qui lui avait été imprimée par ce gonflement, même après que celui-ci a cessé. On dit aussi que ce cartilage est susceptible de se carier, c'est-à-dire, de participer à l'ulcération des parties qui l'avoisinent.

3757. *De la déviation des cils.* Un certain nombre et quelquefois toute une rangée de cils sont naturellement implantés trop en dedans du bord des paupières (*distichiasis*); pour peu que celui-ci soit enflammé, et se tuméfie, ils s'écartent encore davantage de la peau et se rapprochent davantage de la conjonctive palpébrale; de cette manière, leur extrémité libre penche vers le globe de l'œil, y tombe quelquefois et l'irrite (*trichiasis*). Les mêmes effets ont lieu quand par suite d'ulcères de la marge des paupières, les bulbes des cils se trouvent déplacés de leur alignement ordinaire, comme il arrive à la barbe dans la variole et les dartres. On observe également la direction des cils vers le globe de l'œil, mais en masse, quand une paupière se trouve renversée en dedans. Il résulte du contact des cils avec le globe de l'œil une irritation continuelle de la conjonctive

oculaire, qui finit par s'enflammer; si les cils touchent la cornée, l'opacité partielle ou même générale de cette membrane peut en être le résultat, à la suite d'une inflammation sans cesse exaspérée.

La perte des cils effet de l'inflammation, de l'ulration du bord des paupières, laisse l'œil exposé aux corps étrangers qui voltigent dans l'air, et plus sensible à l'impression dès lors non mitigée de la lumière; rien d'ailleurs ne peut les faire reparaître. Ils repoussent quelquefois quand ils sont tombés en même temps que les cheveux, à la suite d'une maladie aiguë qui a mis la vie en danger.

3758. *De la paralysie des muscles des paupières.* Le muscle releveur de la paupière supérieure est frappé de paralysie incomplète chez certains vieillards disposés à l'apoplexie; leurs paupières supérieures sont molles et descendent involontairement jusqu'au diamètre horizontal du globe de l'œil, même dans l'état de veille; ce n'est qu'avec peine qu'ils parviennent à les maintenir levées, même seulement pour un instant. La paralysie de ce muscle, que Janin a vue congéniale, est quelquefois complète; elle arrive subitement et par fois en même temps que la paralysie de la rétine, ou après elle, ou lentement, et quelquefois alors après la paralysie de la rétine. On la reconnaît à l'immobilité et à l'abaissement permanent et involontaire de cette paupière, qui est mollasse, sans autre trace de maladie, ou tout au plus par fois légèrement infiltrée de sérosité, et elle retombe aussitôt que l'on cesse de la soutenir avec le doigt. Elle a lieu rarement sans paralysie de quelque autre muscle, notamment des

muscles droits de l'œil, et même du nerf optique. Quelquefois le droit externe continue à se contracter, et le globe de l'œil est alors tourné en dehors.

La paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure se manifeste sous l'influence des mêmes causes qui entraînent beaucoup plus souvent celle du nerf optique.

On dit que le muscle orbiculaire des paupières est susceptible de se paralyser; il en résulterait que la paupière supérieure resterait constamment levée. On dit aussi que ce muscle peut être paralysé seulement dans une de ses moitiés supérieure ou inférieure, et qu'alors la paupière correspondante se renverse quelquefois en dedans, plus souvent en dehors; on ne dit pas à quels signes une telle paralysie a jamais été reconnue.

3759. *Des spasmes et des convulsions des muscles des paupières.* On dit que le muscle releveur de la paupière est quelquefois dans un état de contraction permanente, d'où résulte le renversement en dehors ou en dedans de cette paupière.

Le muscle orbiculaire palpébral est par fois violemment et involontairement contracté dans le cours d'un accès de convulsions, avec perte de connaissance. Cet état du muscle orbiculaire revient quelquefois périodiquement, pendant plusieurs heures, sans qu'aucun autre muscle soit affecté; il est alors quelquefois impossible d'entr'ouvrir les paupières avec les doigts.

Quelques-unes des fibres de ce muscle, surtout dans sa moitié inférieure, sont assez souvent en proie à une agitation visible (*souris*), passagère, accom-

pagnée d'un sentiment incommode; cette palpitation de la paupière a lieu principalement chez les enfans et chez les sujets encore jeunes, vifs et irritables.

Le muscle orbiculaire des paupières est par fois agité de mouvemens involontaires rapides, de clignotemens habituels, reparaissant par accès qui durent une ou plusieurs heures et reviennent une ou deux fois par semaine; il en résulte une gêne telle de la vue que le sujet ne peut se conduire que difficilement aussi long-temps que dure l'accès. Quand cet état est habituel, le sujet s'y accoutume assez pour voir à se conduire.

Quelquefois les paupières d'un seul œil sont affectées de convulsions. Cet état coëxiste souvent avec l'excessive sensibilité de la rétine, rarement avec la paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure, et, dans ce dernier cas, la rétine est ordinairement moins sensible du côté malade, le mal ne s'étendant alors pour l'ordinaire qu'à un seul côté. Plus rarement, l'état convulsif s'étend en même temps aux muscles du globe.

3760. *Des lésions des nerfs des paupières.* Outre l'affection nerveuse qui a probablement lieu dans la plupart des maladies dont il vient d'être fait mention, et certainement dans la paralysie et les convulsions des muscles des paupières, on est porté à croire qu'il y a également lésion des nerfs dans les cas où à la suite d'une plaie de la paupière inférieure par un coup d'épée et sans que rien n'annonce qu'il y ait eu contusion à l'orbite, on voit survenir de la céphalalgie du côté de la blessure, de la douleur, puis de la gêne, et enfin la paralysie dans les mem-

bres du côté opposé, sans que les yeux cessent de remplir leurs fonctions et que l'intelligence soit en rien dérangée. Petit de Namur rapporte deux cas de ce genre : dans l'un, la plaie guérit en quatre jours. Il y eut une légère inflammation de la conjonctive qui dura deux jours; les symptômes d'affection cérébrale survinrent le lendemain de l'accident; le sujet mourut au bout de trois mois, et lorsque sa cuisse commençait à se paralyser comme le bras. Il avait été saigné une fois dans le premier mois, plusieurs fois dans la suite. L'on trouva la partie antérieure et inférieure du cerveau, du côté de la plaie, adhérente à la dure-mère, et contenant beaucoup de pus épais comme de la bouillie, d'un blanc verdâtre, et enfermé dans un foyer de deux à trois pouces de diamètre. Le second sujet n'éprouva pas de douleur dans le membre paralysé; son œil était très-tuméfié, fortement enflammé et porté en avant; à compter du huitième jour, il fut saigné sept fois du bras et trois fois du pied; à la suite de chaque saignée, la douleur de tête et la gêne du mouvement diminuaient; la guérison fut complète.

§ XVI. Des maladies des organes lacrymaux.

3761. *De l'irritation sécrétoire et de l'inflammation de la glande lacrymale.* Toutes les fois qu'une vive excitation a lieu sur la conjonctive, soit primitivement, lorsque, par exemple, un corps étranger agit sur elle, soit secondairement, lorsque la rétine est irritée par une trop vive lumière, quand

la membrane pituitaire est stimulée, entr'autres par le tabac ; enfin, lorsque chez les enfans, la plupart des femmes, les vieillards et quelques hommes faits, la sensibilité morale est sollicitée trop vivement, ou lorsqu'une douleur se fait sentir avec quelque force, la glande lacrymale sécrète avec activité le liquide destiné à maintenir la conjonctive dans l'état nécessaire à l'exercice de la vue ; les larmes coulent abondamment sur la joue (*larmoiement, epiphora*). Cette glande est alors dans un état maladif qui dure peu, mais qui se répète aussi souvent que la cause, à moins que celle-ci ne se rencontre si souvent, que l'irritation de la conjonctive et de la glande ne soit portée si loin que la sécrétion s'arrête ; la conjonctive est alors injectée, sèche et chaude, les paupières sont gonflées, et l'œil prend un aspect tout particulier, qui est un des traits les plus caractéristiques du plus haut degré du sentiment et de la douleur surtout morale.

Dans le délire, l'excès de sécrétion du liquide lacrymal a lieu fort souvent ; d'autres fois on observe la sécheresse des yeux dont il vient d'être fait mention. Il y a souvent irritation sécrétoire chronique de la glande lacrymale dans le cas d'inflammation habituelle de la conjonctive palpébrale ; le larmoiement a lieu surtout le soir aux lumières, et le jour au soleil.

A l'égard des conduits qui portent le liquide sur la conjonctive, on ignore s'ils sont jamais malades autrement que par l'irritation qu'ils éprouvent

et qui se propagent par eux à la glande, quand la conjonctive est enflammée.

3762. *Du squirrhe de la glande lacrymale.* Un seul cas de ce genre paraît avoir été observé : la glande squirrheuse fut extirpée et présentée à l'Académie royale de chirurgie.

3763. *De l'inflammation, de l'oblitération et de la déviation des points lacrymaux.* Les veilles, l'usage du tabac, l'abus des boissons alcooliques, de la bonne chair, l'action des corps contondans ou déchirans, l'inflammation des bords des paupières, celle des glandes de Meibomius peuvent déterminer cette phlegmasie. Les bords des orifices des conduits lacrymaux sont alors secs, rouges, tuméfiés ; les orifices sont béans, leur diamètre a doublé, et par fois le liquide lacrymal, n'étant plus absorbé en suffisante quantité coule sur la joue.

Cette inflammation, trop souvent répétée pendant un long temps, ou parvenue à un haut degré d'intensité, peut entraîner à sa suite soit l'ulcération d'un ou des deux points lacrymaux, soit l'obstruction de l'un ou de l'autre ou de tous deux, par l'épaississement et peut-être par l'adhérence de leurs bords ; mais, pour que cet effet ait lieu, il faut que les conduits lacrymaux participent à cet état, dans une partie de leur étendue.

L'oblitération des points lacrymaux se reconnaît au larmoiement qui est abondant et même continuel, si les deux points sont obstrués; à l'effacement visible quelquefois de leurs orifices, et surtout à l'impossibilité où l'on est d'y introduire la sonde la plus

déliée, et de faire refluer par eux le liquide contenu dans le sac lacrymal quand celui-ci est dilaté et fait tumeur au-dessus du grand angle de l'œil.

Les points lacrymaux sont encore obstrués, lorsqu'une tumeur développée dans leur voisinage les comprime assez pour affecter leur cavité ; mais cela est plus vrai des conduits lacrymaux que de leurs orifices. Une tumeur qui ferait dévier en avant, en bas, ou vers le nez, les points lacrymaux, de telle sorte qu'ils ne plongeassent plus dans le liquide versé sur la conjonctive, les empêcheraient de remplir leur sac. Le larmoiement aurait lieu sans que pour cela ils fussent oblitérés.

3764. *De l'inflammation, de l'oblitération et de la compression des conduits lacrymaux.* Les mêmes causes qui occasionent l'inflammation des points peuvent déterminer celle des conduits lacrymaux, exposés plus particulièrement à s'enflammer sous l'influence des causes qui produisent les phlegmasies du canal lacrymal. On ne peut reconnaître leur inflammation à aucun autre signe qu'à ceux de l'inflammation des points lacrymaux, quoique celle-ci ne s'étende pas toujours jusqu'à eux ; mais l'on doit supposer qu'ils l'ont été quand on les trouve oblitérés. Leur obstruction a lieu par les mêmes causes que celles auxquelles on attribue l'oblitération des points : on la reconnaît à la résistance qu'elle oppose quand on veut y introduire une sonde ou faire passer un liquide.

L'oblitération n'a lieu quelquefois que dans une portion de leur étendue et seulement dans leur partie la plus voisine du sac ; alors la sonde et le

liquide pénètrent en partie dans leur cavité, mais ils sont arrêtés à moitié chemin.

Leur ulcération a été plutôt supposée qu'observée. Ils peuvent être déprimés par une tumeur développée ou un corps étranger placé dans leur voisinage et sur leur trajet.

3765. *De l'inflammation du sac lacrymal.* Les causes irritantes qui agissent sur la conjonctive, et plus encore peut-être celles qui portent leur action sur la membrane des fosses nasales, déterminent l'inflammation du sac lacrymal, qui n'est souvent que l'extension de la phlegmasie de l'une ou de l'autre de ces membranes. On dit que le liquide sécrété par les glandes de Meibomius et la conjonctive palpébrale enflammés, et la présence des larmes retenues en grande quantité dans la cavité de ce sac quand il est oblitéré, peuvent également y développer l'état inflammatoire, ou l'augmenter quand il y existe déjà ; les corps étrangers de toute espèce qu'on y introduit dans les opérations, sont pour lui des causes plus certaines d'inflammation.

Aussi long-temps que la cavité du sac lacrymal livre un passage assez large aux larmes, on ne peut guère soupçonner qu'il soit enflammé ; lors même que le sujet se plaindrait d'éprouver de la chaleur, de la gêne et même de la douleur au-dessus du grand angle de l'œil sur le côté du nez, le cours des larmes n'offrant aucun dérangement on ne pourrait soupçonner qu'une inflammation sourde de la membrane pituitaire ; mais si en même temps il y avait le plus léger larmoiement revenant assez souvent ; s'il y avait de la rougeur, de la sécheresse

aux points lacrymaux ; si en pressant avec le doigt, au-devant du tendon du muscle orbiculaire des paupières, on fait refluer la plus petite quantité de liquide blanchâtre et quelques bulles d'air, on est autorisé à présumer qu'il existe une inflammation latente des voies lacrymales, dont les progrès quoique lents peuvent, s'ils ne sont combattus, amener de graves désordres.

En effet, si les causes d'irritation continuent à exercer leur influence, le sentiment d'embarras augmente vers la narine du côté affecté, celle-ci semble plus sèche que l'autre, le larmoyement augmente peu à peu, et souvent après un temps fort long, des mois, des années même, l'extrémité inférieure du sac s'oblitérant par le rapprochement de ses parois muqueuses, tuméfiées, sa partie supérieures ituée au-dessus du canal lacrymal se dilate, les larmes s'y accumulent, les tégumens situés au-dessous du tendon du muscle orbiculaire paraissent plus soulevés, plus saillans d'un côté que de l'autre, leur saillie augmente, une tumeur se développe peu à peu sous eux. Cette tumeur est oblongue, molle, peu ou point douloureuse, sans changement de couleur à la peau, sans chaleur, peu marquée le matin au réveil, très-apparente le soir; si on la presse, le liquide puriforme reflue par les points lacrymaux et souvent s'échappe en même temps par l'extrémité inférieure du sac, force l'obstacle, se répand dans la narine, le long de laquelle le sujet le sent couler. Le larmoyement cesse alors, puis reparaît à mesure que le sac se remplit de nouveau. Les paupières se

collent pendant le sommeil, leurs bords sont rouges, chauds et douloureux.

Pour peu que l'inflammation se développe, ou plus probablement s'exaspère dans le sac, celui-ci se ferme plus complètement et se distend outre mesure, de la douleur s'y développe ainsi que de la chaleur; le liquide qui reflue par les points lacrymaux est chaud; la peau qui recouvre le sac dilaté, le grand angle de l'œil, les paupières, le nez, la joue, le front, rougit, devient chaude et douloureuse; des douleurs de tête se font sentir; le sommeil n'a pas lieu; la tumeur devient conique, elle s'amollit, blanchit à son sommet, s'ouvre, et un liquide composé de larmes, de mucosités et de pus, coule sur la joue. Cette ouverture, appelée *fistule lacrymale*, se ferme, se rétablit, pour se refermer et se renouveler à diverses reprises. Rarement elle reste fort long-temps ouverte. Quelquefois elle offre plusieurs pertuis, soit à la peau, soit du côté du sac lacrymal: ses bords se tuméfient et s'endurcissent quand elle persiste long-temps. La sortie des larmes par cette ouverture indique assez qu'elle communique avec le sac lacrymal: on s'en assure à l'aide d'une sonde courbe.

L'inflammation du tissu cellulaire et de la peau placés au-devant du sac dilaté par les larmes, et la perforation dont il vient d'être parlé, ne sont pas les seuls résultats que puisse entraîner après elle la phlegmasie de ce réservoir. Dans des cas très-rares il se détruit au point que les parois osseuses se trouvent à nu, et dans des cas encore plus rares, ses parois se carient. Le premier cas se reconnaît

par l'introduction de la sonde que l'on sent reposer sur une surface dure et sèche, et le second par le même moyen d'exploration qui fait reconnaître que cette surface est inégale, par les points noirs que l'on observe dans le pus, et l'odeur fétide que celui-ci exhale et que le sujet lui-même perçoit.

L'inflammation du sac lacrymal peut occasioner une tumeur, lors même que les conduits lacrymaux sont obstrués, et que par conséquent il ne reçoit pas de larmes qui puissent s'y accumuler. Dans ce cas, l'inflammation et l'épaississement de sa paroi muqueuse détermine, comme dans l'autre, l'oblitération de sa partie inférieure ; les mucosités que sécrète la membrane enflammée s'accumulent d'autant plus qu'elles ne peuvent guère s'échapper par en bas, et qu'elles ne le peuvent pas du tout par en haut. La tumeur qui se forme alors offre plus de rénitence, elle est stationnaire pendant un temps fort long, la pression ne la vide point ou la fait seulement légèrement diminuer de volume, quand il existe encore un passage à la partie inférieure du sac.

3766. On dit que la *compression* du sac lacrymal par une tumeur voisine, une exostose, une esquille, peut en occasioner l'obstruction et donner lieu à sa dilatation en y faisant accumuler les larmes.

3767. A l'ouverture des cadavres, l'oblitération du canal lacrymal est très-rarement, peut-être même jamais, complète ; cependant, Morgagni a trouvé une fois le canal réduit en une sorte de cordon fibreux, et Demours a observé un cas analogue.

§ XIX. Des altérations des larmes et du mucus de la conjonctive et du sac lacrymal.

3768. Les larmes sont sécrétées en grande abondance quand la rétine est vivement stimulée par la lumière, par l'état de souffrance de la conjonctive, par un état morbide du cerveau, par une affection morale ou une passion. Elles coulent sur la joue quand les points lacrymaux cessent de les absorber, ou ne les absorbent pas en assez grande quantité. Elles refluent du sac lacrymal sur la conjonctive, lorsqu'il existe dans ce sac ou dans le canal lacrymal, un obstacle qui s'oppose à leur passage dans les forces nasales. On dit que les larmes sécrétées pendant la durée de l'inflammation de la conjonctive avec larmoyement, sont plus salées et contiennent plus d'hydrochlorate de potasse que dans l'état normal.

3769. Le mucus de la conjonctive qui se montre à peine, si ce n'est le matin, quand cette membrane est saine, se manifeste sous formes de flocons visqueux et blancs quand elle est enflammée modérément; lorsqu'elle l'est à un haut degré, ce mucus est abondant, jaunâtre, verdâtre, et acquiert une plus grande viscosité.

3770. Le mucus du sac lacrymal augmente dans l'inflammation de la membrane de ce conduit, et reflue avec les larmes sur la conjonctive sous forme d'un liquide très-coulant, jaunâtre, par fois semblable à du jaune d'œuf délayé dans l'eau.

3771. Le liquide lacrymal, retenu dans les voies

destinées à lui livrer passage, laisse quelquefois déposer les sels qu'il renferme, et il se forme des concrétions lacrymales.

3772. Les larmes cessent de pouvoir couler chez quelques personnes qui ont beaucoup pleuré pendant long-temps; la conjonctive palpébrale est sèche, rouge, et fait habituellement éprouver des picotemens très-douloureux.

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DES YEUX.

3773. La structure de l'œil est tellement délicate et la transparence de ses milieux s'altère si facilement, que l'on ne saurait trop se hâter de faire cesser les maladies de cet organe : ici toute expectation est nuisible; il faut, s'il se peut, faire avorter la maladie, car on n'est jamais certain que les suites n'en seront point funestes.

3774. L'*inflammation de la conjonctive* semble n'exiger aucun moyen de traitement quand elle est peu intense; mais, comme la plus légère phlegmasie de ce genre peut entraîner les plus graves accidens, on ne doit jamais s'abstenir de la traiter comme si déjà elle était intense. A plus forte raison faut-il agir énergiquement quand l'inflammation est considérable.

Quand elle est aiguë, il faut débuter par la saignée du pied ou de la jugulaire, si le sujet est pléthorique ou disposé à l'apoplexie, ou le mal dû à la suppression d'une hémorrhagie nasale; puis ap-

pliquer des sangsues, au nombre de quinze à vingt, au-dessous de la paupière inférieure, à la tempe, et tout à la fois à l'anus quand les hémorrhoïdes ont cessé avant que le mal ait paru, à la vulve quand les règles sont en retard ou supprimées; laver abondamment les piqûres avec de l'eau chaude, pour obtenir un écoulement copieux de sang; donner en même temps un pédiluve chaud et irritant; réappliquer successivement deux, trois ou quatre sangsues, de manière à procurer une évacuation sanguine continue; appliquer des ventouses scarifiées aux tempes et à la nuque; étuver le bord des paupières, et tout au plus introduire de loin en loin entre elles une goutte d'eau distillée ou de décoction mucilagineuse tiède. Le sujet sera en outre placé dans un lieu obscur où règne une température douce, portera un garde-vue ou du moins une compresse, sèche ou humectée, au devant de l'œil, s'abstiendra de tout exercice de la vue, évitera tout travail intellectuel, toute émotion vive, fera une diète dont la rigueur sera proportionnée à la violence du mal, usera d'alimens végétaux, de boissons rafraîchissantes tièdes, et prendra des lavemens pour peu qu'il soit constipé.

Si, malgré ces moyens, l'inflammation persiste extérieurement et plus encore si elle se propage à l'intérieur, ce qu'annoncent de vives douleurs lancinantes; enfin, si la rougeur et la chaleur externes diminuent et des douleurs internes se font sentir, il peut être nécessaire de revenir à la saignée, si le sujet est très-sanguin, ou du moins à l'application d'un bon nombre de sangsues; après quoi l'on

provoque des garde-robes à l'aide de purgatifs salins, huileux ou sucrés. Les vomitifs que l'on donne en pareil cas sont généralement plus nuisibles qu'utiles, parce qu'ils font affluer le sang vers la tête, par conséquent dans l'orbite et l'organe qu'elle contient, et hâtent l'épanchement du pus dans les chambres de l'œil ou entre les lames de la cornée.

Quand la conjonctive, très-enflammée, forme un bourrelet autour de la cornée, il peut être utile de pratiquer sur lui de légères incisions pour déterminer l'évacuation du sang qu'il contient, mais ce moyen ne doit venir qu'à la suite des autres.

Dès qu'on a obtenu une amélioration notable, si le sujet est peu irritable, on peut faire appliquer un vésicatoire volant à la nuque; ce moyen doit être ajourné quand le malade est très-sensible. S'il est sujet à des douleurs errantes, ou s'il a éprouvé des maladies de la peau, le vésicatoire doit nécessairement être posé sur les articulations qui ont été douloureuses, ou sur la partie de la peau qui a été affectée.

L'inflammation de la conjonctive passant à l'état chronique, il faut recommander un régime adoucissant, revenir à l'application des sangsues, jusqu'à ce qu'il ne reste plus de douleur ni de chaleur; animer le vésicatoire ou le faire passer de la nuque derrière l'oreille ou à la tempe; le remplacer par un séton s'il détermine peu de suppuration; maintenir le ventre libre, insister sur les purgatifs; enfin, dès que la chaleur et la douleur ne se font plus sentir, user avec prudence de collyres

rendus astringens par l'addition de l'acétate de plomb ou du sulfate de zinc aux eaux distillées de rose et de plantain, ou de l'axonge auquel on incorpore de l'oxide rouge de mercure, et cesser l'usage de ces topiques s'ils renouvellent d'une manière permanente la douleur et la chaleur sans faire disparaître la rougeur. Une foule immense de topiques astringens, sous forme de collyres et de pommades, se partagent le tribut de la crédulité publique ; pour quelques rougeurs chroniques qu'ils dissipent heureusement, et qui n'avaient d'autre inconvénient que de déplaire aux personnes qui les portaient, combien de taies et d'ulcères ces topiques n'ont-ils pas fait naître!

Il ne faut pas espérer de guérir les inflammations chroniques de la conjonctive, quand le sujet reste au milieu des circonstances qui l'ont fait naître et qui l'entretiennent.

Lorsque de vives douleurs se font sentir à la suite de l'inflammation, quoiqu'elle ait disparu ou à peu près, il est par fois utile d'instiller entre les paupières quelques gouttes de solution aqueuse d'extrait gommeux d'opium; mais on le ferait souvent en vain, si en même temps l'on ne prescrivait les purgatifs et les rubéfians de la peau.

Quand l'inflammation de la conjonctive règne durant la saison froide et pluvieuse, il est utile de couvrir les paupières d'un linge sec et chaud.

Chez les sujets de constitution lymphatique, qui offrent des signes de scorbut, qui ont éprouvé des dartres ou des maladies des organes sexuels, on est dans l'habitude de préférer ou d'adjoindre aux

antiphlogistiques les moyens qui passent pour spécifiques dans les scrofules, le scorbut, les dartres et les maux vénériens. L'oubli de l'inflammation, en pareil cas, est souvent funeste, et l'emploi de ces moyens n'est pas toujours seulement impuissant, il est souvent nuisible quand on les applique directement à l'œil. Placés loin de l'organe, ils peuvent être utiles et nuisent moins souvent.

Il est bon de renouveler l'inflammation de l'urètre et du vagin, quand sa suppression est suivie de l'inflammation de la conjonctive; du moins la théorie proclame les avantages de cette pratique dont l'expérience a confirmé rarement l'utilité: quoi qu'il en soit, il ne faut pas, malgré cela, négliger de traiter directement la phlegmasie de l'œil.

L'inflammation de la conjonctive est, en général, d'autant plus rebelle, qu'elle affecte un plus grand nombre de sujets dans la même contrée. C'est alors qu'on la voit entraîner fréquemment la cécité, sans doute en raison de l'intensité de ses causes, qui sont alors bien puissantes, puisqu'elles étendent leur action à une grande partie de la population. Ces causes sont d'autant moins faciles à découvrir, qu'au lieu de la chercher on s'arrête à supposer une contagion dont le nom seul est une énigme.

Quelques sangsues à la tempe, puis immédiatement après des frictions avec la pommade au garou derrière l'oreille, le lavage des paupières avec une éponge fine imbibée de décoction mucilagineuse ou de solution opiacée, la promenade à l'air libre, tous les soins capables de prévenir les pleurs,

le retour à la mamelle si le sevrage est récent, des purgatifs appropriés à l'âge : tels sont les seuls moyens qu'on doive opposer à l'inflammation de la conjonctive chez les enfans nouveau-nés, et qu'on évite ou dont on prévient la récidive en ne coupant point les cheveux, et ne faisant point disparaître la crasse de la tête.

Chez les vieillards, cette phlegmasie dépend ordinairement des excès de table, encore plus que de l'âge avancé; le régime doit donc être recommandé.

Lorsque l'inflammation de la conjonctive se propage non-seulement aux parties de l'œil, mais encore dans le crâne, il ne s'agit plus seulement d'une maladie qui peut faire perdre un sens précieux, mais d'une affection qui met la vie en danger; c'est donc contre celle-ci que les moyens de traitement doivent être dirigés.

L'inflammation intermittente de la conjonctive exige après l'emploi des émissions sanguines, celui des amers et du quinquina dans l'intervalle des accès; il peut devenir nécessaire d'établir un séton pour en empêcher définitivement la récidive.

Le séton est un moyen douloureux mais puissant dans le traitement des maladies des yeux; nul autre ne peut le remplacer avantageusement.

3775. Les *phlyctènes de la conjonctive* qui existent au-delà de quelques jours doivent être ouvertes avec la pointe d'une lancette, et cela suffit pour les faire disparaître sans retour.

3776. Les *pustules de la conjonctive* doivent être ouvertes dès qu'on est averti de leur existence; c'est

le seul moyen qu'on ait d'éviter l'ulcération et la taie qui peuvent en être l'effet.

3777. Les *taies de la conjonctive* sont prévenues par le traitement énergique et rapide de toute inflammation de cette membrane et par l'emploi des rubéfians de la peau ; il importe d'éloigner tout ce qui pourrait irriter la partie de la membrane demeurée translucide, au moins peu après que l'opacité s'est établie : ce n'est qu'après la disparition complète de tous les symptômes inflammatoires et de toute douleur dans l'intérieur du globe que l'on peut tenter d'en favoriser la disparition à l'aide du sucre candi ou de l'alun en poudre soufflés entre les paupières. On a beaucoup vanté une foule de topiques comme éminemment propres à remplir cette indication; les métaux le plus récemment découverts ont été donnés comme des spécifiques. Les succès que l'on se félicite d'avoir obtenus par de semblables moyens prouvent seulement que les taies de la conjonctive ne sont pas incurables : raison de plus pour ne point irriter l'œil, d'autant plus que, chaque fois que celui-ci s'enflamme, la taie s'étend ou s'épaissit.

3778. Les *varices de la conjonctive* sont combattues par les topiques astringens sans aucun danger, quand l'inflammation qui les a produites est totalement dissipée. On peut aussi les couper transversalement avec la pointe d'une lancette, mais cette opération n'est pas toujours sans inconvénient quand la varice se trouve située en face de la pupille, et il est préférable, en pareil cas, d'attendre des astringens et du temps la guérison désirée.

3779. Le *ptérygion* est vainement traité par des collyres et autres topiques de diverses natures; il faut toujours finir par le cautériser légèrement et à diverses reprises avec la pierre infernale, ou l'enlever d'un coup de ciseau, en procédant de son sommet jusque près de sa base, après l'avoir, à l'aide de pinces, isolé de la cornée, si déjà il s'étend sur elle. Souvent dans ce dernier cas, il reste de l'opacité.

3779 α. Les *excroissances de la conjonctive* ne sauraient être extirpées trop tôt, dès que les moyens antiphlogistiques ne les font pas disparaître.

3780. Les *hémorrhagies de la conjonctive* n'ayant guère lieu que par suite de troubles dans l'évacuation menstruelle, on doit surtout chercher à régulariser celle-ci, ou y suppléer par des saignées et en même temps par des pédiluves chauds et irritans.

3781. L'*ecchymose de la conjonctive* se dissipe d'elle-même; et, si l'on prescrit quelques topiques légèrement excitans, à peine on accélère la disparition de cet accident de peu d'importance.

3782. L'*œdème de la conjonctive* disparaît naturellement pour l'ordinaire, par le moyen des topiques secs pulvérulens, et mieux encore par le moyen d'un coup de ciseau qui fait écouler la sérosité.

3783. L'*ictère de la conjonctive* est moins une maladie que le signe précurseur de la jaunisse, et l'indice de la maladie interne qui va déterminer celle-ci ou qui lui donne actuellement lieu; il n'exige aucun mode particulier de traitement.

3784. L'*inflammation de la caroncule lacrymale*

serait utilement combattue par l'application des émolliens et des sangsues au grand angle de l'œil, mais on la méconnaît ordinairement. Les *excroissances* de cette caroncule doivent être extirpées sans délai, dès qu'elles résistent aux topiques émolliens et astringens. On a proposé de les cautériser avec la pierre infernale; ce moyen, plus doux en apparence, peut renouveler, entretenir l'irritation et déterminer la dégénérescence de la tumeur. L'*hémorrhagie* exige l'emploi des moyens propres à faire cesser le désordre menstruel qui lui a donné naissance. L'*œdème* et l'*ictère*, étant des indices de lésions plus importantes, ne présentent point d'indication locale. Les *poils* de la caroncule lacrymale doivent être arrachés ou cautérisés.

3785. L'*inflammation de la cornée* doit être combattue par les émissions sanguines, mais on ne saurait prescrire trop tôt l'application du vésicatoire à la nuque et les purgatifs, car il y a tout lieu de craindre de graves accidens, et l'on ne saurait trop insister sur les dérivatifs, sans toutefois accélérer trop vivement le mouvement circulatoire. Il est moins facile de guérir cette phlegmasie que de la prévenir, en combattant méthodiquement celle de la conjonctive dès son apparition.

3786. Les *pustules de la cornée* doivent être ouvertes dès que le pus est formé, lorsqu'elles sont situées près de la surface antérieure de la cornée, partout ailleurs qu'au devant de la pupille. On doit se garder de tenter de les ouvrir quand elles sont placées devant la pupille, et lorsqu'elles occupent les lames postérieures de la cornée. En somme,

il faut être très-circonspect quand il s'agit de porter un instrument dans cette partie de l'œil, car il n'est pas certain que l'on fasse du bien, et l'on peut faire beaucoup de mal.

3787. Scarpa conseille de cautériser avec le nitrate d'argent les *ulcères de la cornée*. Demours pense qu'il suffit de combattre l'inflammation qui les a produits et les entretient, et se borne à prescrire des lotions faites avec l'infusion de fleurs de sureau ou de mélisse miellée; tous les collyres plus actifs sont, suivant lui, directement contre-indiqués, notamment les dessiccatifs, et en effet, après avoir écarté les causes d'irritation et régularisé le régime, ne peut-on pas s'en tenir à l'action du liquide lacrymal, non moins salutaire à l'œil que la salive l'est à la bouche?

3788. La *perforation*, la *fistule de la cornée*, ne peuvent guérir que par le bienfait de la nature, et c'est ce qui arrive communément lorsqu'on se borne à écarter toute cause d'irritation, exposer l'œil à l'air libre, et éviter toute fatigue et tout effort.

3789. Les *taies de la cornée* que le traitement antiphlogistique n'a pu prévenir, cessent du moins de s'accroître quand les moyens de ce genre sont administrés avec soin, avant qu'elles ne soient parvenues au dernier degré. On ne saurait prendre trop de précautions pour éviter les récidives de la phlegmasie, puisqu'à chacune d'elles l'opacité augmente ou s'étend. Toute taie récente de la cornée doit être abandonnée à la nature. Quand elle est ancienne, on met en usage les pommades mercurielles, la poudre de sucre candi mêlée de tuthie et de

protochlorure de mercure, les bains locaux d'eau de Barrège, d'eau de mer ou d'eau salée avec le sel de cuisine. Demours recommande de faire de légères scarifications à la face interne de la paupière inférieure, d'exciser quelques vaisseaux de la conjonctive, de pratiquer de petites incisions superficielles sur elle-même quand elle est saillante. Tous ces topiques doivent être employés avec beaucoup de réserve et ces opérations doivent être proscrites, quand la taie n'est pas complètement opaque, car il peut en résulter que le mal augmente au lieu de diminuer, et les erreurs ici sont irréparables. Il serait encore moins rationnel d'espérer dissiper les cicatrices de la cornée.

3790. Le *staphylôme de la cornée* exige que l'on mette l'œil à l'abri de toute cause d'irritation, afin d'en retarder du moins les progrès; il faut surtout éviter les contusions, prescrire un régime doux, rejeter toute espèce de compression; et lorsqu'enfin l'opacité complète de la cornée, le volume et la déformation de l'œil en font désirer la destruction, il faut inciser la cornée, ou perforer la sclérotique, ou exciser le sommet de la tumeur, vider l'œil en un mot, de manière à en obtenir l'atrophie; après quoi l'on place un œil d'émail (1).

3791. L'excès de *convexité de la cornée* exige que le sujet fasse usage de verres concaves. L'*aplatissement de la cornée* n'est l'objet d'aucune indication spéciale, si ce n'est qu'elle nécessite quelquefois l'emploi des verres convexes.

(1) Hasard-Mirault, *Traité de l'œil artificiel.*

3792. L'*ictère de la cornée* se dissipe avant celui de la conjonctive, et n'exige pas de traitement particulier.

3793. L'*inflammation de la sclérotique* n'étant jamais que soupçonnée pendant la vie, n'ajoute rien aux indications que présente l'inflammation des membranes transparentes de l'œil. L'*ulcération* de la sclérotique n'est susceptible d'aucun autre traitement que celui de l'inflammation de la surface du globe oculaire.

3794. Le *staphylôme de la sclérotique* étant méconnu quand il est inaccessible à la vue, ne réclame alors aucun moyen curatif. Quand il est situé de manière à ce qu'on le reconnaisse, il s'étend pour l'ordinaire à la cornée, et la conduite doit être la même que pour cette dernière.

3795. L'*inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse* exige que l'on mette en usage les moyens antiphlogistiques les plus énergiques et avec le plus de promptitude possible; c'est là un des cas où la saignée est formellement indiquée. C'est là aussi le cas d'appliquer des sangsues à la face interne de la paupière inférieure, quand la conjonctive oculaire n'est point enflammée. Rien ne doit être négligé pour arrêter les progrès et la marche d'une inflammation dont les résultats peuvent être si fâcheux pour la vue.

3796. La *hernie de la membrane de l'humeur aqueuse*, si jamais elle se présentait, ne tardant pas à être suivie de la rupture de la poche, ne fournirait aucune indication particulière; il suffirait de combattre l'inflammation de la conjonctive et de la

cornée. Le *trouble spontané et périodique de l'humeur aqueuse*, étant une chimère, ne peut devenir un sujet d'indication. L'*écoulement de l'humeur aqueuse* ne peut être empêché par aucun moyen, et la nature seule peut réparer cette perte.

3797. L'*épanchement de sang dans la cavité de l'humeur aqueuse* est d'autant plus promptement résorbé, que l'on fait plus vite une large saignée, et que l'on purge plus énergiquement.

3797. α L'*épanchement purulent dans la cavité de l'humeur aqueuse* n'est jamais sans inflammation ni sans douleur, il faut donc prescrire les émissions sanguines, notamment les saignées du pied, les cataplasmes émolliens et les purgatifs. Si le pus est encore manifestement liquide, mobile, s'il remplit les deux tiers au moins de la chambre antérieure, si sa quantité n'a point encore diminué, et lorsque déjà les douleurs sont calmées, on peut pratiquer une ouverture ayant les deux tiers de celle que l'on fait pour l'extraction de la cataracte et au même lieu; mais cette opération peut renouveler l'inflammation, et ne procurer que l'évacuation d'une partie du pus. Dans toute autre circonstance, on doit nécessairement s'en abstenir, car elle serait inutile ou dangereuse, ou tout à la fois l'une et l'autre. Sans négliger toujours l'incision, dit Demours, on doit plus compter sur l'emploi d'un traitement général que sur ce moyen particulier.

3798. L'*inflammation de l'iris* à l'état aigu exige impérieusement la saignée pour peu que le sujet puisse la supporter, l'application des sang-

sues à la tempe et au-dessous de la paupière inférieure, après en avoir placé à l'anus si le sujet est hémorrhoïdaire, puis des purgatifs doux chaque jour, des pédiluves, la chaleur sèche sur les paupières, le vésicatoire à la nuque. Le laudanum, la solution d'extrait de belladone ou de jusquiame, l'éther, sont employés par quelques médecins pour prévenir les suites de cette phlegmasie : ces topiques accroissent l'inflammation, c'est un fait non contesté; mais il reste à prouver que cet accroissement du mal est utile à l'iris, et l'expérience démontre que l'obscurcissement de la cornée peut en être la suite. La jusquiame et la belladone semblent devoir empêcher que l'iris ne contracte des adhérences, parce qu'elles provoquent la dilatation de la pupille; mais est-il prudent de faire contracter un tissu enflammé? il est plus sage d'insister sur le vésicatoire et les purgatifs. Quand l'inflammation de l'iris est chronique, ces moyens sont encore ceux qu'on doit préférer; et, si leur action n'est point assez promptement favorable, il convient de remplacer le vésicatoire par un séton. Une investigation sévère des habitudes du sujet met à portée de découvrir celles auxquelles il doit renoncer, et les précautions hygiéniques qu'il doit s'imposer pour obtenir la guérison. Le régime exerce une grande puissance, et l'on voit des phlegmasies très-graves de l'intérieur du globe de l'œil, céder après que les sujets cessent de faire usage du vin, et se réduisent à l'eau pour toute boisson.

3799. Les *excroissances de l'iris*, quelle que soit

leur veritable nature, ne présentent aucune indication spéciale.

3800. Le *rétrécissement de la pupille*, entretenu par l'inflammation de l'iris, cesse ordinairement avec elle, c'est donc contre celle-ci qu'on doit agir. Mais si, après que la phlegmasie a cessé, le rétrécissement persiste, en raison des adhérences que l'iris a contractées, le cas est le plus souvent irrémédiable : cependant l'extrait de belladone réussit quelquefois à dilater la pupille; il n'y a point d'inconvénient à en verser quelques gouttes entre les paupières, quand la conjonctive est saine et l'iris non enflammé; mais une année se passe quelquefois avant que l'emploi presque journalier de ce moyen détermine une amélioration sensible. Il est essentiel que le sujet porte des lunettes d'une teinte bleuâtre, tirant sur le violet. Lorsque le rétrécissement est porté au degré de l'oblitération, il est rare qu'il cesse lors même que l'inflammation de l'iris est guérie; en vain alors on instille de la solution de belladone, la pupille ne se dilate plus; et si elle est assez effacée pour que la vue ne puisse plus avoir lieu, il ne reste d'autre ressource que de pratiquer une pupille artificielle, en incisant l'iris ou le détachant du cercle ciliaire.

3801. L'*oscillation de l'iris* est presque toujours passagère, et ne réclamerait aucun moyen particulier de traitement, si elle était habituelle.

3802. La *paralysie de l'iris* diminue naturellement de moitié sept fois sur neuf, dans le cours des six premiers mois; mais ensuite elle ne décroît plus qu'avec une extrême lenteur, et quelquefois

elle persiste à un certain degré ; la guérison complète est rare. Les étincelles électriques, les frictions sur le globe avec une lime d'argent, l'instillation de l'infusion de tabac, les vapeurs balsamiques et alcooliques, diminuent pour quelques instans le trouble de la vue qui accompagne la dilatation de la pupille, et ne paraissent pas d'ailleurs hâter le rétablissement.

3803. La *hernie de l'iris* est généralement traitée par l'excision de la partie de cette membrane qui dépasse la cornée, et l'application immédiate d'une substance astringente ou du nitrate d'argent. Demours désapprouve cette méthode ; tout ce qui peut produire de l'irritation lui paraît devoir être nuisible ; il suffit de combattre la cause de la hernie, l'inflammation qui l'accompagne, et le déplacement cesse dans l'espace d'environ un mois ; la rescision et la cautérisation ne produisent pas un résultat plus favorable, elles peuvent nuire, et quand la sortie de l'iris est suivie de la fonte du globe ce n'est jamais parce qu'on a négligé d'y avoir recours, mais uniquement par suite de la disposition des parties.

3804. Le *décollement de l'iris* est sans ressource ; l'art ne possède aucun moyen d'y porter remède.

3805. La *persistance de la membrane pupillaire* réclamerait l'incision la plus prompte, dès que le sujet a dépassé la première enfance : plutôt, il y aurait lieu de craindre les suites de l'inflammation de l'œil, si redoutables dans le jeune âge ; attendre plus tard, ce serait retarder trop long-temps l'éducation de la vue et le développement de l'intelligence.

3806. L'*inflammation de la choroïde*, ne se décelant par aucun signe bien caractéristique, doit pourtant être soupçonnée toutes les fois que l'intérieur de l'œil offre des symptômes d'irritation, surtout chronique, sans aucun changement dans les membranes transparentes et les humeurs de l'œil. Il faut alors insister sur les émissions sanguines, et parmi celles auxquelles on peut recourir, la saignée de la jugulaire paraît préférable. Les purgatifs sont également indiqués. Un vésicatoire doit être ensuite appliqué à la nuque, puis transféré au bras, lorsqu'il est nécessaire de le conserver. A l'instillation du laudanum qu'on est dans l'usage de recommander, celle de la solution aqueuse d'extrait gommeux d'opium est préférable pour calmer les douleurs. On ne possède, d'ailleurs, aucun moyen direct contre les *varices* et les *dégénérescences* de la choroïde.

3807. La *hernie de la choroïde* n'offre aucune indication particulière; il suffit de combattre l'inflammation pour que cette membrane reprenne sa situation, si le désordre n'est point trop considérable.

3808. La *décoloration de la choroïde* nécessite l'emploi de verres brunâtres qui simulent l'obscurité de la nuit, quand la vue est à la fois confuse et douloureuse durant le jour.

3809. L'*inflammation de la capsule du cristallin* est à peine soupçonnée de la plupart des praticiens, et c'est là un des plus fâcheux résultats de l'habitude où les plus habiles d'entre eux sont de confondre, sous le nom banal d'*ophthalmie interne*, toutes les phlegmasies simples ou compliquées des

membranes internes de l'œil. Dès que celle de la conjonctive a cessé et lorsqu'elle n'existe point, on tient trop peu de compte des douleurs ressenties dans l'intérieur du globe; on examine superficiellement l'œil malade, souvent avec des yeux qui ne voient guère mieux et sans le secours indispensable de la loupe, et l'on laisse ainsi se développer et marcher des inflammations dont la cataracte est le résultat. On va plus loin : quelques personnes ayant observé que la vue baisse notablement après les émissions sanguines, et raisonnant comme les malades, attribuent cette diminution à la soustraction du sang, cessent d'en tirer et n'osent plus recourir à ce moyen dans d'autres cas. Il est temps que l'on s'applique à combattre avec vigueur les ophthalmies internes chroniques; ce sera, je n'en doute pas, le moyen de rendre la cataracte plus rare, car nul doute que sa capsule ne soit souvent enflammée. Quand le sang afflue dans l'intérieur de l'œil, y cause de la douleur et gêne la vision, nul doute que cette inflammation, souvent latente, ne détermine l'opacité du cristallin, lorsqu'elle n'entraîne pas celle de sa membrane elle-même. Rien ne le prouve mieux, au reste, que le développement fréquent de cette opacité à l'époque de la vie où le sang afflue plus volontiers vers la tête, et son établissement subit après des accès de colère. Puisque la cataracte est déclarée incurable, que ne s'occupe-t-on de la prévenir?

3810. L'*opacité de la membrane du cristallin*, ne pouvant être distinguée de celle du cristallin

lui-même avant l'opération, ne peut être traitée spécialement qu'après que celle-ci l'a dévoilée : il faut alors diviser, déchirer la membrane opaque, en disperser ou en extraire les lambeaux, pour rétablir la vue et empêcher la récidive de l'opacité.

3811. L'*opacité du cristallin* passe pour ne pouvoir être arrêtée dans ses progrès, ni guérie par aucun médicament, et l'on se borne à conseiller d'attendre patiemment qu'elle soit complète, puis de se soumettre à l'opération qui consiste, soit à *extraire* le corps opaque, soit à le *déprimer* en bas et en arrière, afin de rétablir le libre passage des rayons lumineux de la chambre postérieure dans le corps vitré.

Il faut qu'en effet cette altération se soit montrée constamment et complètement rebelle à toute autre médication, pour qu'à l'unanimité l'on ait renoncé à médicamenter les sujets qui en sont affectés, et l'on ne saurait trop louer la franchise d'un aveu assez rare dans la bouche des gens de l'art. Cependant, et sans vouloir appuyer les prétentions du charlatanisme, il est à désirer que l'on soumette de nouveau cette décision au creuset de l'observation, en procédant avec toute la prudence qui doit présider aux recherches thérapeutiques. En effet le cristallin opaque fond, dit-on, quelquefois sur place : pourquoi donc n'emploie-t-on pas l'iode aujourd'hui assez bien connu dans ses effets pour qu'on puisse en diriger l'usage avec sûreté ? Je le prescris dans ce moment avec cette intention, et je publierai les résultats que j'en obtiendrai.

Je ne dois entrer ici, pour la cataracte comme

pour toutes les maladies de l'œil, dans aucun détail sur les opérations qu'elles exigent; il me suffit de dire quelles indications l'opérateur doit remplir.

3812. L'*excès de convexité*, l'*aplatissement*, l'*absence* et l'*écartement* du cristallin, ne présentent d'autre indication que celle de faire usage de verres appropriés à l'état de la vue quand sa portée ou sa netteté est altérée.

3813. L'*opacité générale de l'humeur de Morgagni*, si elle était constatée avec certitude pendant la vie, pourrait, indépendamment de tout autre moyen interne ou local, être combattue par la ponction de la partie antérieure de la capsule du cristallin, qu'il faudrait pardessus tout éviter de léser. Cette humeur, opaque comme limpide, s'écoule dans la chambre postérieure, soit que l'on déprime ou que l'on extraie le cristallin.

3814. L'*opacité partielle de l'humeur de Morgagni*, que l'on suppose donner lieu aux *filamens voltigeans* qui inquiètent si fort les personnes dont ils fixent pour la première fois l'attention, n'est susceptible d'aucun traitement efficace; l'inconvénient est d'ailleurs si léger qu'on ne doit point regretter ici l'impuissance de l'art, et cet inconvénient est d'ailleurs d'autant moindre qu'on s'en occupe moins.

3815. L'*inflammation de la membrane hyaloïde* est probablement pour beaucoup dans la production de l'opacité du corps vitré; elle a sans doute lieu dans beaucoup d'ophthalmies internes; toutefois elle n'est la source d'aucune indication particulière; seulement l'idée que la transparence de cette mem-

brane et de l'humeur qui occupe ses aréoles peut en être troublée, doit engager à combattre avec énergie et persévérance les inflammations profondes du globe de l'œil. Il le faut d'autant plus que nous n'avons aucun moyen de remédier au *ramollissement* et à la *viscosité* du corps vitré qu'elles peuvent entraîner à leur suite.

3816. L'*hydropisie de l'œil*, espèce d'hypertrophie du corps vitré, est vainement combattue par les purgatifs et les autres évacuans généralement employés dans le traitement des hydropisies en général. Après y avoir eu recours avec modération, quand elle est peu considérable, le mieux est de ne plus rien faire pour en tenter la guérison, et d'écarter seulement avec le plus grand soin tout ce qui pourrait enflammer la conjonctive ou faire affluer le sang dans le globe, et par suite déterminer l'opacité de la cornée.

Quand à l'hydropisie très-considérable de l'œil se joint l'opacité d'un de ses milieux, on est réduit, lorsque la cornée saillante et opaque dépasse de beaucoup les paupières, à procurer la fonte du globe soit par une ponction, soit en incisant demi-circulairement la cornée, soit en l'enlevant totalement. Il ne faut jamais se presser, comme on le pense bien, de faire une si triste opération; cependant quand les douleurs deviennent intolérables, l'œil ne remplissant plus sa fonction, condition de rigueur, bien entendu, il ne faut plus tarder à la pratiquer.

3817. L'*opacité du corps vitré* ou le *glaucome* est déclarée incurable, quoi qu'on fasse, par Demours,

qui en a décrit les symptômes avec un soin tout particulier. Il reste à l'étudier anatomiquement dans ses diverses périodes, afin de voir s'il n'y aurait pas moyen de la prévenir.

3818. La *hernie du corps vitré* cesse bientôt, la partie antérieure de ce corps reprenant sa situation première, après ou sans s'être ouvert ; autrement il y a lieu de pratiquer une légère ponction : cette opération est néanmoins hasardeuse, car elle peut entraîner la fonte du globe de l'œil, et il n'est pas certain qu'elle ait jamais été nécessaire, ni qu'elle ait jamais été utile.

3819. L'*inflammation de la rétine,* malgré tout ce qu'on en dit dans quelques écrits n'est encore que présumée. Rien ne la distingue de celle de la choroïde, et il y a plus de probabilité en faveur de celle-ci lorsque dans une ophthalmie interne tous les milieux de l'œil sont parfaitement transparens. Au reste si la rétine s'enflamme, ce qu'on est en droit d'affirmer par analogie et d'après le témoignage de l'anatomie pathologique, c'est un motif de plus pour traiter sans mollesse et avec opiniâtreté les phlegmasies profondes de l'œil, aiguës ou prolongées, afin de prévenir la dégénérescence des couches médullaire et vasculaire de cette membrane.

3820. Le *fongus de la rétine,* toujours incurable par les moyens hygiéniques et pharmaceutiques, se renouvelle presque constamment après l'ablation, que pourtant l'on doit pratiquer, sinon afin d'empêcher du moins pour retarder la perte du sujet, mais qu'il ne faut jamais faire que lorsque les

douleurs sont intolérables au point de hâter visiblement l'instant de la mort.

3821. L'*excès de sensibilité* ou l'*hypersthénie de la rétine* ne sera légitimement considérée comme une inflammation que lorsque l'anatomie pathologique en aura fourni la preuve; d'autant plus que sa source peut être dans le cerveau, dans le nerf optique dans les viscères abdominaux ou même pectoraux. Au reste l'expérience a démontré l'utilité des moyens suivans contre cette affection : Les saignées, répétées s'il le faut, quand l'encéphale paraît être le siége d'une congestion; les émissions sanguines locales, quant aux symptômes de sensibilité exaspérée de la rétine se joignent l'injection même légère de la conjonctive, un sentiment de plénitude, de chaleur et de picotement dans le globe ou autour; dans tous les cas, le séjour dans une obscurité médiocre, le régime rafraîchissant, les laxatifs, les pédiluves et l'éloignement sévère de toute occasion d'exercer la vue sur des objets petits ou très-éclairés; l'instillation de la solution aqueuse d'opium peut être utile quand le sang n'afflue pas sensiblement vers l'organe malade ni vers l'encéphale. Toutefois il faut être sobre de ce moyen, car l'excès de sensibilité des nerfs est assez fréquemment suivi de leur paralysie pour qu'on soit exposé à regretter, à la vérité sans fondement, d'y avoir eu recours.

Quand l'irritation est telle que la vue se trouve en même temps annulée, il n'en faut pas moins agir comme il vient d'être dit, et l'on ne doit appliquer des stimulans à la conjonctive que lorsque les moyens indiqués plus haut, employés avec mé-

thode et pendant un certain temps, n'ayant fait que calmer ou dissiper l'irritation, la perte de la vue persiste : il pourrait être nuisible de se hâter.

Si l'irritation de la rétine, bien que continue, offre des rémittences marquées et jusqu'à un certain point régulières, il peut être utile et il n'est jamais nuisible de prescrire les amers ou les préparations de quinquina, dans l'intervalle des récrudescences.

3822. L'*irritation intermittente de la rétine* guérit souvent sans le secours de l'art, mais souvent aussi elle finit par devenir continue et se prolonger indéfiniment, il faut donc chercher à la guérir le plus promptement possible. On y parvient par des émissions sanguines locales, par l'application des ventouses aux tempes, des vésicatoires derrière l'oreille, à la nuque, par l'emploi des purgatifs, quelquefois des vomitifs. Lorsque ces moyens échouent, il faut sans plus de délai prescrire les amers, notamment les préparations de quinquina seules ou combinées à l'opium et aux végétaux narcotico-âcres. Quelquefois tous ces moyens échouent, la maladie persiste et fait de jour en jour des progrès.

3823. La *nyctalopie* doit être traitée, selon les symptômes qui l'accompagnent, comme le serait l'hypersthénie de la rétine, les phlegmasies des membranes transparentes de l'œil et toutes les altérations de ces membranes et des humeurs qui déterminent le rétrécissement de la pupille.

3824. L'*héméralopie* indépendante de toute autre lésion des tissus dont l'œil est composé, se dissipe presque toujours sans le secours de l'art ;

les émétiques ont paru hâter la guérison, cependant il ne faudrait pas en faire un moyen banal dans toutes les affections de ce genre. Les signes d'irritation cérébrale qui l'accompagne quelquefois rendent nécessaires les émissions sanguines. Quand l'héméralopie est liée à la diminution continue de la sensibilité de la rétine, elle suit la marche de celle-ci et ne réclame pas d'autre traitement.

3825. La *paralysie* ou plutôt l'*insensibilité de la rétine*, est une des maladies dans le traitement desquelles on éprouve les succès les plus brillans et les revers les plus complets : tantôt en très-peu de temps on rend la vue à une personne qui l'avait perdue subitement ou peu à peu, tantôt on épuise vainement tous les moyens de l'hygiène, de la pharmacie et de la chirurgie, sans améliorer l'état d'un autre sujet qui semblait être absolument dans la même situation.

Quand la vue se perd sans opacité des membranes diaphanes et des humeurs de l'œil, la paralysie de la rétine n'en est pas toujours la cause; tantôt l'insensibilité gît en effet dans la rétine, tantôt c'est le nerf optique qui ne transmet plus l'impression des rayons lumineux, tantôt c'est l'encéphale qui ne la perçoit plus. Peut-être même, dans certains cas, la lésion de la cinquième paire est-elle la cause déterminante de l'abolition de la vue ; enfin, celle-ci peut encore tenir à l'affection des voies digestives. Comment diriger méthodiquement le traitement sans savoir le siége précis de la lésion primitive? A cette question si naturelle, ne craignons pas de répondre que, lors même qu'on peut

assigner le point malade d'où dérive la perte de la vue, on n'en est guère plus avancé sur le choix des moyens de traitement, car on ne sait guère, le plus ordinairement, si la partie affectée est dans un état d'inflammation ou de véritable asthénie nerveuse, ou si elle est seulement comprimée ou sympathiquement lésée.

La paralysie réelle de la rétine, qu'il faut distinguer de l'hypersthénie de cette membrane avec trouble ou perte de la vue, a été traitée avec succès, tantôt par les fumigations balsamiques résineuses, les vapeurs alcooliques, aromatiques, l'électricité, les vésicatoires, les sétons, tantôt par les vomitifs, les purgatifs, tantôt par les toniques, enfin, quelquefois, par les émissions sanguines elles-mêmes. Et pourquoi ces dernières ne ferait-elles pas cesser la paralysie d'un nerf sensitif puisqu'elles dissipent celle des nerfs moteurs? Sans doute il ne faut pas en abuser, mais on peut, on doit y recourir avec modération, chez les sujets pléthoriques, surtout lorsque les causes de la maladie étaient de nature à provoquer l'afflux du sang vers la tête. En pareil cas, le mieux est sans doute d'appliquer les sangsues, en très-petit nombre, à la face interne de la paupière inférieure. Les bains sont nuisibles quand ils sont très-chauds, ce qui tend à justifier la soustraction du sang.

L'exercice modéré, les distractions agréables, la désoccupation sans ennui, le demi-jour, favorisent l'action des moyens que l'on emploie et dans la direction desquels on se conduit par une sorte de tâtonnement, qui n'a d'autre fondement que

l'appréciation approximative du mode d'action de la cause du mal, des maladies antérieures, de la constitution et de l'état actuel du sujet. Ici vient se placer ce tact médical, dont on a voulu faire un don de la nature, et qui n'est que l'apanage du savoir, de l'expérience et de la sagacité. Malgré ce tact si vanté la paralysie de la rétine résiste le plus souvent à tous les moyens dirigés même avec méthode contre elle, et guérit quelquefois contre toute probabilité, par l'administration d'un moyen qui paraissait susceptible de nuire : c'est ce qui a lieu dans toute la thérapeutique.

Quand la paralysie est d'un seul côté et incomplète, Demours recommande, comme un moyen d'en arrêter ou retarder les progrès, de couvrir l'œil sain chaque jour, pendant un quart d'heure, puis de semaine en semaine pendant un temps de plus en plus long; cette pratique est quelquefois suivie d'une amélioration notable.

3826. Les *lésions du nerf optique* sont à peine soupçonnées pendant la vie; tantôt on les prend pour des affections de la rétine, tantôt pour des maladies de l'encéphale, et le traitement est dirigé en conséquence; tantôt enfin on ne s'arrête à aucune idée de siége, et l'on se borne à combattre le symptôme le plus saillant, et pour l'ordinaire le plus incommode. Un sujet, chez lequel je trouvai l'un des nerfs optiques atrophié, ne fut considéré que comme affecté d'une paralysie de la rétine.

3827. Les *lésions des muscles* du globe de l'œil ne sont presque jamais traitées directement; leurs *convulsions* étant dues à une irritation primitive ou

secondaire de l'encéphale, on combat principalement celle-ci ou la lésion abdominale qui la détermine : ce dernier cas a lieu, par exemple, lorsque le spasme des muscles optiques est lié à la présence des vers dans le canal digestif, et lorsque la gastro-entérite donne lieu à l'irritation des méninges ou de la pulpe encéphalique. Il n'en est pas tout-à-fait de même de la *paralysie* et de l'inégalité d'énergie de ces muscles : on cherche ordinairement à faire cesser leur faiblesse en dirigeant des vapeurs excitantes vers la conjonctive, en appliquant des ventouses, des moxas aux tempes, des vésicatoires, des sétons à cette dernière région; ou bien on s'attache à rétablir l'harmonie de ces muscles en obligeant les plus faibles à agir presque continuellement, tandis que les plus forts sont réduits à l'inaction; ainsi l'on place des coques percées d'un petit trou au-devant des yeux chez les personnes qui louchent; ce moyen diminue, s'il ne guérit pas tout-à-fait, cette infirmité.

3828. Les *illusions visuelles,* étant dues soit à un excès de sensibilité de la rétine, soit à la diminution générale ou partielle de cette expansion nerveuse, soit à l'opacité complète ou partielle des membranes transparentes ou des humeurs de l'œil, soit enfin sans doute à l'irritation et peut-être à tout autre état du nerf optique ou de l'encéphale, doivent être combattues par les moyens appropriés à celle de ces lésions que l'on est autorisé à soupçonner. On réussit rarement quand ces illusions ne sont point l'effet d'une simple irritation, d'un afflux insolite du sang vers les parties où est leur source, quand l'o-

pacité n'est point de nature à être enlevée avec avantage. Aussi guérit-on rarement les hallucinations de la vue, quand elles résistent à la saignée, aux sangsues, aux purgatifs et aux vésicatoires, que l'on est dans l'usage de diriger contre cette maladie, ainsi que contre tant d'autres. Ce n'est pas à dire qu'il faille ne rien tenter pour la guérison de ces troubles de la vue; il le faut d'autant plus qu'ils sont toujours incommodes, que souvent ils alarment beaucoup la personne qui les éprouve, et qu'ils peuvent provoquer le délire.

3829. Le *vertige* est moins une maladie de l'œil que le symptôme d'une lésion du cerveau, quoique d'ailleurs certaines impressions exercées sur l'organe de la vue puissent en être la cause déterminante, et doivent par conséquent être évitées.

3830. La *presbytie* rend indispensable l'usage des bésicles à verres convexes, dont le degré d'épaisseur doit être parfaitement approprié à l'étendue de la vue, autrement celle-ci se fatiguerait beaucoup, et cette fatigue serait d'autant plus fâcheuse que la presbytie est fort souvent accompagnée d'un certain trouble de la vue et d'un léger degré de paralysie : il faut économiser ce que la rétine conserve de sensibilité, et se garder de l'épuiser en l'excitant trop vivement.

3831. La *myopie* étant sinon causée du moins fortifiée par l'habitude de regarder de très-près, on l'atténue singulièrement en obligeant le sujet, quand il est encore jeune, à placer les objets sur lesquels il fixe son attention, le plus loin possible eu égard à la portée de la vue. Si ce moyen ne réussit

pas, le mieux est de porter des bésicles à verres concaves des deux côtés. Non-seulement le sujet jouit du plaisir de voir de loin, en usant de ces instrumens auxquels on s'accoutume si aisément, et il évite une foule de dangers, mais il est dispensé de se pencher sur le papier pour lire et pour écrire, attitude très-défavorable à la santé, en ce qu'elle favorise l'afflux du sang dans les parties antérieures de l'encéphale et dans les yeux, et qui en outre fait naître de vives douleurs à l'épigastre et dans le dos. Il importe de ne pas prendre des verres trop concaves, et lorsqu'on a commis cette erreur il faut revenir insensiblement à ceux dont on aurait dû faire choix de prime abord.

3832. La *faiblesse* de la vue ou l'*amblyopie* est rarement susceptible d'amélioration, à moins qu'elle ne dépende d'un obstacle au passage des rayons lumineux, susceptible d'être enlevé, ou d'une congestion qui cède promptement aux émissions sanguines. Si l'on en croyait quelques personnes, celles-ci seraient susceptibles de provoquer l'affaiblissement de la vue plutôt que d'y remédier. L'abus des meilleures choses est nuisible, mais les mauvais effets de la soustraction trop copieuse du sang, même en les admettant tels qu'on les suppose plutôt qu'on ne les démontre, ne doit pas engager à y renoncer, à moins que le sujet ne soit véritablement trop faible pour les supporter, indépendamment de l'état de la vue. A cet égard voyez ce qui a été dit du traitement de la paralysie de la rétine.

3833. La *perte de la vue* n'est pas toujours sans

remède ; on peut restituer ce sens, quand l'usage n'en est ravi que par l'opacité d'un milieu susceptible d'être déplacé ou extrait, et quand on peut suppléer par une ouverture artificielle à l'oblitération de la pupille ; c'est ainsi qu'on rend la vue en déprimant ou extrayant le cristallin opaque, en brisant sa capsule quand elle a perdu sa transparence, en divisant la membrane pupillaire pour désobstruer la pupille, en incisant ou détachant l'iris pour établir une pupille artificielle.

3834. La *cécité de naissance* ou survenue dès le bas âge exige que l'on donne au sujet une éducation qui supplée autant que faire se peut au moyen d'observation qui lui manque. Cette branche importante de l'instruction est une de celles dont un gouvernement équitable doit payer les frais pour tous ceux que le défaut de fortune empêche de s'en procurer le bienfait.

3835. L'*inflammation du tissu cellulaire de l'orbite* doit, dès qu'on la soupçonne, être combattue par des saignées copieuses de la jugulaire ou du pied, par l'application des sangsues à la paupière inférieure, par des pédiluves, la diète, en un mot le régime le plus sévère des maladies aiguës. S'il se montre une tumeur avec fluctuation, dans laquelle on soit autorisé à supposer du pus, et si elle tarde à s'ouvrir malgré la fluctuation manifeste qu'on y reconnaît, l'œil faisant de jour en jour une plus forte saillie, il ne faut pas craindre d'ouvrir et de vider cette tumeur : l'œil reprend bientôt sa situation normale. Si l'ouverture, naturelle ou accidentelle, se referme prématurément, et que l'œil fasse de nou-

veau saillie, il faut la rétablir si cela est possible; par conséquent on ne doit jamais se presser beaucoup d'en solliciter la cicatrisation, sans toutefois s'y opposer directement, car autrement on pourrait convertir le trajet de cette ouverture en une fistule dont il serait ensuite difficile d'obtenir la guérison, même par la compression méthodique qui, en cet endroit, est fort difficile, et n'est pas toujours efficace.

3836. La *saillie excessive de l'œil*, due à l'*hypertrophie* du tissu cellulaire de l'orbite, ne fournit point d'indication spéciale; à moins qu'on ne cherche à faire maigrir le sujet sur tous les points, on ne voit pas ce qu'il y aurait à faire en pareil cas, qui d'ailleurs, quoi qu'on en dise (car c'est pour être complet autant que possible et non par goût que j'accorde une place dans cet ouvrage à des maladies douteuses) n'a peut-être jamais été observée. Cette saillie tarde peu à cesser quand elle dépend d'un *épanchement de sang* dans l'orbite; une copieuse saignée hâte la guérison.

La saillie de l'œil chez les enfans nouveau-nés ne tardant pas à cesser, n'exige aucun traitement.

3837. Les *kystes* de l'orbite, quelle que soit leur nature, doivent être extirpés dès que leur existence est bien constatée et qu'ils commencent à gêner le globe dans ses mouvemens.

3838. L'*exostose* des parois orbitaires n'est pas plus soumise au pouvoir de l'art de guérir que celle de toutes les autres parties du corps.

3839. Les *tumeurs érectiles de l'orbite* ont été diminuées sinon guéries par la ligature de la carotide

du côté qu'elles occupent ; quelque majeure que soit cette opération, elle paraît devoir être pratiquée, quand les progrès du mal sont rapides et très-étendus, toutes les autres chances de succès étant d'ailleurs telles qu'on peut les désirer.

3840. L'*inflammation des tégumens des paupières* n'exige point d'autre mode de traitement que celle de la peau en général ; il importe d'autant plus d'en arrêter les progrès que le renversement de la paupière malade peut en être l'effet.

3841. Les *abcès des paupières* doivent être ouverts sans délai, dans le sens de la direction des fibres musculaires, du côté des tégumens ou de la conjonctive, selon que le pus se dirige en dehors ou en dedans, afin d'abréger le plus possible son séjour entre les tuniques qui constituent ces voiles mobiles. Afin d'éviter cette opération, fort légère d'ailleurs, on ne doit rien négliger pour faire avorter l'inflammation.

3842. L'*inflammation du bord des paupières* est rendue pour l'ordinaire fort opiniâtre par l'affection concomittante des glandes de Meibomius. Des lotions émollientes, des onctions narcotiques, dessiccatives, sont très-souvent employées en vain pour faire cesser cette phlegmasie, légère d'ailleurs. Le régime doit alors être conduit avec une certaine sévérité, et il faut s'occuper de rendre à la totalité de la peau l'activité dont elle est privée ; en même temps on ne doit rien négliger pour faire cesser la surexcitation des voies digestives, véritable cause, dans beaucoup de cas, de maladies des yeux dont rien ne peut faire obtenir la guérison, aussi long-temps

qu'on la méconnaît. Les exutoires sont d'un secours non équivoque dans les cas dont il s'agit quand la maladie se prolonge. L'application des sangsues et les lotions d'eau de Barèges ne peuvent être omises dans le traitement de cette affection sans que sa durée s'en accroisse.

3843. L'*inflammation de la conjonctive palpébrale* réclame les mêmes moyens de traitement que celle de la conjonctive oculaire, mais ici l'on a l'avantage de pouvoir tirer directement du sang de la partie malade ; il ne faut donc pas hésiter à mettre des sangsues même plusieurs fois à la face interne de la paupière inférieure, surtout quand la conjonctive oculaire est intacte. On aurait tort de s'abstenir d'un moyen si puissant, auquel on ne doit préférer que l'application des sangsues à l'anus quand l'inflammation palpébrale survient chez les hémorrhoïdaires et sans cause externe bien manifeste. Le régime est encore ici de la plus haute importance, mais on se l'impose rarement avec toute la sévérité et la persévérance nécessaires pour en obtenir le bon effet qu'on serait en droit d'attendre.

Un motif puissant pour ne jamais laisser marcher l'inflammation de la conjonctive palpébrale, c'est qu'elle se propage très-souvent à la membrane interne des voies lacrymales, et cela avec d'autant plus de facilité que pour l'ordinaire on ne redoute pas assez cette extension d'une phlegmasie qui, par là, d'insignifiante qu'elle était, devient très-fâcheuse et souvent incurable.

3844. Le *renversement de la paupière inférieure en dehors* cesse avec l'inflammation de la conjonc-

tive palpébrale, quand celle-ci en est la cause: lorsque cette phlegmasie passée à l'état chronique l'entretient, il faut combattre l'inflammation par l'application d'une sangsue tous les trois ou quatre jours à la face interne de la paupière, réduire s'il se peut la paupière le soir et la maintenir réduite à l'aide d'un bandage qui exerce une certaine pression. Lorsque, malgré ces moyens employés avec persévérance, la paupière continue à se renverser, il faut passer la pierre infernale sur sa face interne deux ou trois fois par semaine; enfin, si cela ne suffit pas, il faut exciser une portion ovalaire de la conjonctive palpébrale boursoufflée. L'excision est le seul moyen auquel on doive recourir quand celle-ci forme une tumeur fongueuse dont il y a lieu de craindre la dégénérescence. Quand le renversement de la paupière est causé ou accru par une cicatrice des tégumens, il est irrémédiable. Lorsqu'il dépend de la paralysie de la moitié inférieure du muscle orbiculaire, il cède rarement aux moyens appropriés à celle-ci, et qui sont alors les seuls que l'on doive mettre en usage.

Le renversement en dehors de la paupière supérieure est ordinairement dû à une cicatrice des tégumens, et par conséquent incurable. S'il existe un bourrelet entre la paupière et le globe de l'œil, et qu'il se soit développé un fongus, celui-ci doit être enlevé, quand le sujet le désire, et lorsqu'il y a lieu de craindre une dégénérescence dangereuse.

3845. Le *renversement des paupières en dedans*, lorsqu'il dépend de l'inflammation de la conjonctive palpébrale, exige que l'on s'occupe d'abord de gué-

rir celle-ci. S'il ne paraît provenir que d'une sorte d'habitude vicieuse, on le fait quelquefois cesser en réduisant la paupière et la maintenant réduite avec des bandelettes agglutinatives ou avec le doigt. S'il est dû à une perte de substance de la conjonctive palpébrale, il faut exciser une portion ovalaire des tégumens, le plus près possible du bord de la paupière. S'il provenait de la paralysie de la moitié supérieure du muscle orbiculaire, celle-ci seule devrait être traitée.

3846. Les *adhérences des paupières* entre elles, provenant de l'inflammation et leur adhésion congéniale, ne doivent être attaquées que lorsqu'elles sont fort peu étendues; il faut alors pratiquer une incision entre les cartilages tarses. Les adhérences des paupières au globe doivent être respectées.

3847. Les *ulcères de la marge des paupières* doivent être traités par l'application journalière et transcurrente du nitrate d'argent; et, si ce moyen échoue, par les onctions avec le cérat auquel on incorpore de l'oxide rouge de mercure; ce moyen serait sans succès durable si l'on ne prescrivait pas en outre le régime et les précautions nécessaires pour éviter tout ce qui peut entretenir ou provoquer la phlegmasie des paupières. Les ulcères de leur surface doivent être traités comme ceux du reste de la peau.

3848. Les *phlyctènes des paupières* se vident et disparaissent sans retour dès qu'on les ouvre.

3849. La petite tumeur sèche appelée *grêle* doit être ouverte avec la pointe d'une lancette, et débarrassée de la matière concrète qu'elle renferme.

3850. Le *squirrhe des paupières* doit être retran

ché avant qu'il ne soit volumineux, et à plus forte raison aussitôt qu'il s'y développe des élancemens.

3851. Les *verrues des paupières* à base étroite doivent être liées avec une soie serrée graduellement de manière à diviser leur pédoncule. Si leur base est large, il faut en faire l'excision. On peut également les faire disparaître par des applications réitérées de nitrate d'argent. Quand des élancemens s'y font déjà sentir, le mieux est de les enlever avec la pâte arsénicale. Il est sage de respecter celles qui sont indolentes.

3852. Les *kystes des paupières* sont ordinairement traités avec peu de succès par les topiques alcalins, saturnés et mercuriels. Leur volume seul doit déterminer à les extirper par une dissection méthodique, soit de dehors en dedans, soit de dedans en dehors, selon qu'ils sont situés sous la conjonctive ou sous la peau. L'incision et la cautérisation avec le nitrate d'argent suffisent assez souvent. La cautérisation réitérée avec l'acide nitrique sans incision a été employée avec succès; bien entendu qu'on n'agissait par ce moyen que sur la peau et non sur la conjonctive. Pour guérir les kystes du bord des paupières, il suffit quelquefois de les toucher avec le nitrate d'argent.

3853. L'*ecchymose des paupières* se dissipe ordinairement sans qu'il soit nécessaire de recourir à aucun moyen de traitement; cependant il n'est pas inutile d'appliquer d'abord quelques sangsues et des émolliens, puis un alcool aromatique.

3854. L'*œdème des paupières*, suite de veilles, de fatigues et de pleurs fréquens, se dissipe chaque

jour, au moins en partie, au moyen de lotions avec l'eau froide, et se renouvelle dans la nuit. Celui qui accompagne l'hydropisie des cavités viscérales ou du tissu cellulaire ne présente point d'indication spéciale, et réclame seulement le lavage avec l'eau froide aiguisée par un alcool aromatique.

3855. L'*emphysème des paupières* se dissipe peu à peu, sans aucun traitement; s'il persistait, l'acupuncture le ferait promptement disparaître.

3856. Le *ramollissement* et la *carie du cartilage tarse* étant problématiques, c'est assez dire que le premier exigerait de maintenir les paupières dans leur situation naturelle par la compression, et la seconde, l'application répétée du nitrate d'argent.

3857. La *déviation des cils en dehors* ne causant aucune gêne, ne constitue qu'une difformité légère, et n'est susceptible d'aucun traitement. Leur *déviation en dedans* est une grave infirmité qui résiste le plus souvent à tous les moyens de l'art; ces moyens sont la brûlure et l'arrachement des poils déviés; la guérison du renversement de la paupière en dedans, quand celle-ci a lieu; enfin l'enlèvement méthodique d'une languette des tégumens palpébraux, le plus près possible du bord, et la suture du bord de la plaie, quand les autres moyens échouent.

3858. La *paralysie des muscles des paupières* est traitée, selon les cas, par des émissions sanguines dirigées de manière à rétablir l'encéphale dans son état normal, le vésicatoire à la tempe, la stimulation directe à l'aide de l'acupuncture, les vaporisations irritantes dirigées sur la conjonctive, enfin les purgatifs et les toniques; mais ces moyens

échouent le plus souvent. Cette paralysie est d'ailleurs le plus souvent accompagnée d'une lésion plus grave de la rétine ou de l'encéphale qui appelle toute l'attention et dont elle suit le cours. Il en est de même des *spasmes* des muscles palpébraux et du *clignotement* dont on obtient très-rarement la guérison, à moins que ces convulsions ne cèdent avec la lésion encéphalique qui les provoque.

3859. Les *lésions des nerfs des paupières,* hors les cas de spasme et de paralysie des muscles palpébraux, sont peu connues, et nous n'avons pas d'autres moyens que la saignée réitérée du pied, les applications répétées de sangsues et les topiques émolliens et narcotiques, pour prévenir les suites graves qu'elles entraînent quelquefois après elles. Si elles étaient intermittentes, les préparations de quinquina seraient indiquées.

3860. L'*irritation sécrétoire* de la glande lacrymale cesse ordinairement avec la cause extérieure qui l'occasione, excepté toutefois quand elle est due à une excessive sensibilité de l'œil; dans ce cas, il faut combattre la lésion de cet organe par les moyens appropriés. Il suffit souvent de faire porter des bésicles aux personnes dont les yeux sont trop sensibles, pour que l'excès de sécrétion cesse. Quand le *larmoyement* ne dépend pas d'un surcroît de sécrétion, il faut rechercher s'il est dû à l'obstruction des points ou des conduits lacrymaux ou du sac lacrymal, à l'atonie des points lacrymaux, au renversement, à l'éraillement de la paupière inférieure, à la tuméfaction de la caroncule lacrymale, et agir en conséquence.

3861. La *glande lacrymale squirrheuse* a été extirpée avec succès.

3862. L'*inflammation des points lacrymaux* doit être traitée par les topiques émolliens et narcotiques, l'application des sangsues aux faces interne et externe des paupières et au grand angle de l'œil; la saignée, quand le sujet est bien constitué; l'application d'un vésicatoire à la nuque et les purgatifs, quand la maladie est ancienne. L'*inflammation des conduits lacrymaux* n'exige pas d'autres moyens; seulement ils doivent être employés avec plus d'activité et de persévérance.

3863. L'*obstruction des points* et celle *des conduits lacrymaux* réclament d'abord l'emploi des antiphlogistiques pour dissiper tout ce qui peut rester d'inflammation; après quoi l'on cherche à introduire dans ces cavités une sonde d'un volume approprié; puis, s'il se peut l'on pratique des injections. Quand l'obstruction est complète, peut-on en venir à la cautérisation avec le nitrate d'argent introduit à la faveur d'une sonde proportionnée? Les points lacrymaux artificiels opérés par la cautérisation jouiraient-ils de la propriété d'absorber les larmes?

3864. La *déviation des points* et la *compression des conduits lacrymaux* ne cessent que lorsque la tumeur qui les occasione se détache ou peut être extirpée.

3865. L'*atonie* des points lacrymaux n'est sans doute pas une chimère; cependant il est difficile de la constater; elle n'a pas lieu lors même que les paupières sont œdémateuses par suite de veilles ou

de fatigues. Le larmoyement qui existe en pareil cas est plutôt l'effet de l'irritation et du renversement de ces orifices, car il est accompagné d'un picotement aux yeux, et chez les hydropiques où la caroncule est pâle et gonflée le larmoyement ne se manifeste point; celui qu'on observe chez les paralytiques dépend plutôt de l'atonie des paupières point lieu des points lacrymaux.

3866. L'*inflammation du sac lacrymal* exige à l'état aigu le traitement antiphlogistique le plus énergique : la saignée du pied, celle du bras, l'application réitérée de nombreuses sangsues au-dessous du grand angle de l'œil, des pédiluves irritans et plus tard des purgatifs ; il faut enfin tout mettre en œuvre pour éviter que l'inflammation ne détermine l'obstruction et par suite la rupture du sac. Cette phlegmasie s'établit le plus souvent avec lenteur, sans phénomènes bien caractéristiques; le sujet semble n'avoir qu'un coryza, et lorsque le larmoyement appelle l'attention, on suppose qu'il dépend de l'obstruction des voies lacrymales; on ne pense généralement pas que cette obstruction ne peut survenir sans cause; on oublie que, lorsqu'elle n'est pas l'effet de la compression exercée par une tumeur dont la chute ou l'ablation rétablirait seule le cours des larmes, cette obstruction ne peut être due qu'au gonflement ou à l'adhérence de la membrane muqueuse du sac lacrymal, causés ou entretenus par l'inflammation ; à la vérité, le gonflement peut, comme l'adhérence, persister après que l'inflammation a cessé, mais on n'en est jamais certain de prime abord. C'est pourquoi toutes les fois que le

cours des larmes devient difficile, est suspendu ou cesse tout-à-fait dans le canal lacrymal, quoique les conduits lacrymaux soient libres et que les points lacrymaux absorbent, il faut appliquer des sangsues au grand angle de l'œil et dans la narine du côté correspondant, faire inspirer de la vapeur de décoction émolliente, injecter de ce liquide dans les cavités nasales, introduire une sonde très-fine dans le sac lacrymal, puis y faire des injections émollientes, enfin mettre en usage tous les dérivatifs que l'état du sujet permet de faire agir sur la peau et les voies digestives. Par ces moyens employés avec persévérance, pendant plusieurs mois, un an et davantage, on parvient à guérir sans autre opération des obstructions presque complètes du sac lacrymal, quand la constitution est bonne. Il faut en outre prescrire un régime adoucissant et défendre le vin.

3867. La *rupture du sac lacrymal* guérit sans trop de difficulté quand elle est l'effet d'une inflammation aiguë et purement accidentelle de cette cavité, avant laquelle celle-ci était parfaitement libre. Il faut faire de nombreuses et abondantes injections pour favoriser la résolution de l'inflammation du sac. Mais quand la membrane du sac lacrymal ne s'est rompue qu'après avoir subi une altération profonde dans sa texture, et lorsque la cavité était déjà oblitérée au moins en partie avant la rupture, ce n'est que par une persévérance infatigable dans l'emploi des antiphlogistiques, et des injections émollientes, qu'on peut obtenir la cica-

trisation de l'orifice accidentel qui prend alors le nom de *fistule lacrymale*.

La longueur et l'incertitude du traitement antiphlogistique ont fait chercher d'autres moyens pour guérir ce genre de fistule. Ces moyens sont : la dilatation graduée à l'aide d'une mèche de charpie dont on augmente graduellement le volume, la cautérisation de l'obstacle par le nitrate d'argent fixé à l'extrémité d'une sonde à œil ; l'introduction d'une canule à demeure dans ce canal ; enfin la perforation de l'os unguis. De ces quatre procédés, le dernier ne doit être employé que dans les cas où, la paroi osseuse étant cariée ou nécrosée, il n'y a aucun inconvénient à la détruire sur un point, mais il est rare que l'ouverture persiste. Le second procédé est souvent efficace, mais il est fort long et il a l'inconvénient d'être lui-même une cause permanente d'inflammation, et de ne réussir que quand la sensibilité de la membrane finit par s'émousser. L'utilité du troisième procédé n'est point encore démontrée par les faits, mais l'analogie milite singulièrement en sa faveur. Le troisième a été employé un très-grand nombre de fois avec succès et rarement avec inconvénient par Dupuytren, il doit être mis en usage toutes les fois que le sac lacrymal est libre de toute inflammation, et lorsque le canal est seulement rétréci par une compression quelconque, mais assez pour qu'un gonflement léger de la membrane l'oblitère.

Quand le sac lacrymal vient à s'enflammer chez un sujet dont les points ou les conduits lacrymaux sont obstrués, il ne faut pas hésiter à ouvrir la tu-

meur qui se forme, si toutefois l'obstruction des voies lacrymales est complète, car autrement on donnerait lieu à une fistule.

3868. La *carie* et la *nécrose* des parois osseuses du canal lacrymal ajoutent à la gravité de l'inflammation chronique de sa membrane muqueuse : il est douteux que la chute ou la cicatrisation de la partie osseuse, morte ou ulcérée, soit hâtée par l'emploi des amers, des sulfureux et des mercuriaux, qu'on est dans l'usage d'employer en pareil cas, d'après des idées théoriques plutôt que d'après les résultats de l'expérience.

3869. Il est à remarquer que, tandis que l'on avait supposé des indications relatives aux altérations imaginaires de presque toutes les humeurs, on n'avait rien fait de semblable pour le mucus et le liquide lacrymal, pas même depuis que l'on explique la fréquence de l'ophthalmie dans quelques contrées, par la supposition d'une contagion qui ne serait en définitive que le produit d'une infection.

3870. Il importait de ne rien omettre de ce qui a rapport au diagnostic des maladies des yeux dans un ouvrage tel que celui-ci, mais nous n'avons dû que signaler les indications chirurgicales qu'elles présentent : les détails d'exécution se trouvent amplement dans la médecine opératoire de Sabatier.

CHAPITRE III.

DES MALADIES DE L'OREILLE (1).

3871. Les ondulations sonores de l'air, en se communiquant au liquide labyrinthique, sont le seul agent extérieur dont la partie sensible de l'oreille reçoive l'influence, encore celle-ci n'est-elle que médiate. L'air affecte par ses variations la membrane du conduit auditif; les alimens, les boissons et les médicamens ingérés, agissent momentanément sur l'orifice de la trompe d'Eustache. L'organe de l'ouïe souffre souvent quand la membrane pharyngo-buccale est malade, plus souvent quand l'encéphale est lésé dans sa substance ou dans ses membranes. La cessation subite des fonctions et des maladies de la peau et des membranes muqueuses, est quelquefois suivie du développement d'un état morbide de quelque partie de l'oreille; chez les femmes, les lésions de la matrice déterminent assez fréquemment des altérations dans l'organe de l'ouïe. Les maladies de cet organe sont très-souvent préparées par une prédisposition héréditaire qui se manifeste, chez les femmes, à l'époque de la cessation des règles, et chez les hommes, à la suite de travaux excessifs de l'esprit ou vers la soixantième année. Au

(1) Duverney (J.-G.), *Traité de l'organe de l'ouïe*; Paris, 1683, in-12. — Valsalva (A.), *de Aure humanâ*; Bologne, 1704. — Itard (J.-M.-G.), *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*; Paris, 1821, 2 vol. in-8°.

reste, les maladies de l'oreille interne sont rarement le résultat d'une cause externe; elles sont dues, pour l'ordinaire, à la suppression de l'action, à la disparition d'une maladie, ou à l'état morbide d'un autre organe. Elles se présentent le plus souvent comme lésions de fonction, et les phénomènes en sont soustraits pour la plupart aux yeux de l'observateur.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DE L'OREILLE.

3872. Les maladies de l'organe de l'ouïe entraînent rarement des difformités à leur suite, mais la perte de ce sens en est très-souvent le résultat. C'est de tous les organes de l'homme celui, peut-être, qui se soustrait davantage à nos moyens d'investigation, et celui dont il est le plus difficile de rattacher les divers états morbides aux différentes parties qui le composent. On est réduit à examiner le conduit auditif externe; c'est comme si, pour se rendre compte des maladies de l'œil, on ne pouvait explorer que la conjonctive. Cependant l'examen de ce conduit étant à peu près le seul moyen que l'on ait de rechercher les maladies de l'oreille, il faut procéder méthodiquement à cet examen, dans tous les cas où cet organe est affecté d'une manière quelconque. Pour cela, le sujet doit être assis sur une chaise d'une hauteur convenable, l'oreille tournée vers la fenêtre, et la tête posée de telle sorte que la lumière, et s'il se peut un rayon du soleil, plonge dans le

conduit; alors on tire avec une certaine force le pavillon de l'oreille en haut et en arrière, afin de dresser ce conduit et de parvenir à voir la totalité de ses parois et la surface externe de la membrane du tympan. Malheureusement la douleur empêche de faire cette manœuvre quand l'auricule ou le conduit est enflammé. Lorsqu'on veut y avoir recours, il convient de faire des injections avec l'eau tiède et de nettoyer le conduit, surtout quand on veut constater l'état de la membrane du tympan.

§ Ier. Des maladies de l'auricule.

3873. Les maladies de la peau, de la face, du cou, et celles du derme chevelu, s'étendent quelquefois à l'auricule, mais elle peut être malade par suite de causes directes. Il est des personnes qui ont habituellement le pavillon de l'oreille très-rouge et quelquefois même d'un rouge violacé; on a prétendu que cette rougeur avait lieu surtout chez les hémorrhoïdaires et chez des sujets affectés de tubercules pulmonaires. Le pavillon de l'oreille rougit et s'échauffe toutes les fois que le sang est fortement retenu ou afflue avec force vers la tête; dans les cas contraires, il pâlit et devient froid.

3874. Les plaies, la perforation du pavillon de l'oreille, la présence d'un anneau volumineux ou pesant dans l'ouverture ainsi pratiquée, une forte pression exercée par un bandage trop serré, par le coucher prolongé sur le même côté, ou infligée comme punition, le tiraillement, les contusions, l'insolation, le feu, peuvent détermi-

ner l'inflammation de cette partie. Elle devient rouge, luisante, douloureuse et chaude, se tuméfie légèrement sur un des points de sa face externe ou dans sa totalité, et fournit un suintement peu abondant. Cet état dure peu et détermine la desquamation de l'épiderme; très-rarement il s'établit un foyer de suppuration peu étendu et que l'on observe ordinairement à l'anti-tragus ou au lobule. Plus rarement encore, la peau de l'auricule se gangrène, et cela n'arrive guère qu'après une compression violente ou prolongée. On voit souvent, chez les enfans en bas âge, la face interne de l'auricule devenir rouge, sensible au toucher, et se couvrir d'un liquide jaunâtre, visqueux et fétide; quelquefois même l'inflammation s'étend à la peau des régions temporale et mastoïdienne; les tégumens se fendillent à l'endroit où l'auricule s'unit postérieurement à la tête. C'est le résultat de la compression exercée par les bonnets sur l'auricule ainsi que de la malpropreté. Quelquefois, chez les adultes, il se forme des vésicules qui guérissent et se reproduisent successivement pendant plusieurs semaines et davantage; mais cela n'arrive guère que chez des sujets qui ont éprouvé des phlegmasies de quelque autre région de la peau.

3875. Les follicules sébacés de l'auricule se tuméfient quelquefois, forment dans l'épaisseur de la peau de petites tumeurs rouges, d'abord très-douloureuses, surtout à la pression, qui ensuite pâlissent, deviennent indolentes, et restent dans cet état pendant des mois et même des années.

3876. Des kystes se forment quelquefois dans l'au-

ricule; ils sont tout-à-fait analogues à ceux des paupières, mais beaucoup plus rares.

3877. Le tissu cellulaire situé devant le pavillon et derrière le lobule peut s'enflammer et suppurer, et l'on doit distinguer cet état de l'inflammation de l'auricule, ainsi que de celle du conduit auditif. Il n'y a d'abord pas de changement de couleur à la peau, mais seulement du gonflement et une douleur pulsative devant et derrière le pavillon; les mouvemens d'abaissement et d'élévation de la mâchoire inférieure augmentent cette douleur; le gonflement s'accroît, la fluctuation se manifeste, et ce n'est qu'alors que la peau de la face, du cou, de l'auricule et de la membrane du conduit auditif externe rougit, devient chaude et luisante. Le pus s'ouvre une voie, pour l'ordinaire, dans le conduit auditif externe.

§ II. Des maladies du conduit auditif externe.

3778. De toutes les maladies de l'oreille, les mieux connues sont celles du conduit auditif externe; en se propageant aux parties plus profondes de l'organe, elles déterminent les plus graves accidens.

3879. *De l'inflammation du conduit auditif externe* ou *otite externe.* La présence prolongée et souvent méconnue des corps étrangers, du cérumen endurci, d'un insecte, d'une sangsue, d'un ver; l'introduction trop fréquente d'un cure-oreille ou du doigt; les contusions, les plaies; l'injection et l'instillation des médicamens irritans; l'action

répétée de l'électricité, d'un courant d'air froid dirigé vers l'oreille ; le coucher sur un sol humide et frais ; l'irritation des gencives dans le travail de la dentition, et quand une dent est cariée ; l'érysipèle de la face, l'inflammation de la parotide, du pavillon ou du tissu cellulaire voisin, celle de la caisse du tympan ; le refroidissement de la peau, surtout au crâne et à la partie postérieure du cou, principalement quand la transpiration est abondante ; la suppression ou l'extension des inflammations de la peau, de la membrane muqueuse nasale ; la cessation brusque de l'inflammation de la conjonctive ou de la membrane muqueuse génitale, et l'action du mucus fourni par cette dernière quand on le porte dans le conduit auditif : telles sont les causes qui déterminent l'inflammation du conduit auditif externe. Il n'est pas rare de la voir se développer au déclin d'une inflammation grave de quelque viscère. On l'observe surtout chez les jeunes gens et chez les sujets lymphatiques ; elle n'est pas rare chez les femmes sur le retour. Les goutteux sont prédisposés à la contracter. Souvent on voit le fils d'une mère ou d'un père qui ont éprouvé cette phlegmasie, en être affecté à son tour.

Le sujet se plaint d'un sentiment de gêne, de démangeaison et d'embarras dans le conduit auditif ; il y porte le doigt comme pour le déboucher, et il en ressent la présence plus vivement qu'à l'ordinaire ; le conduit n'offre encore aucune rougeur, mais bientôt une douleur aiguë se fait sentir, la membrane qui le revêt rougit et se tuméfie ; la douleur augmente pour peu qu'on touche l'auricule ou

qu'on la tiraille en cherchant à redresser le conduit pour l'examiner. Un sifflement, un bourdonnement se fait entendre, et le sujet distingue mal les paroles qu'on lui adresse. Si la maladie ne fait pas de progrès, une petite quantité de mucus est sécrété, puis le cérumen reprend sa consistance, le mucus se dessèche et tombe en pellicules. Mais le plus souvent, quelques heures après que la douleur a commencé à se faire sentir, le lendemain, trois ou quatre jours après, un liquide d'abord transparent et sans couleur, quelquefois sanguinolent et peu abondant, puis jaunâtre, opaque, fétide et copieux, coule par le conduit auditif, et de temps en temps redevient transparent, sans couleur et plus rare. Quand la phlegmasie est au plus haut degré d'intensité, la membrane qui revêt le conduit est très-tuméfiée, molle, rouge, et ressemble à une membrane muqueuse enflammée: le moindre contact est alors insupportable. Vers la fin de la seconde ou de la troisième semaine, le liquide devient plus consistant, plus foncé en couleur, et il exhale l'odeur du fromage; puis il reprend les caractères du cérumen sans cesser d'être abondant pendant encore quelque temps.

Il arrive quelquefois que des vésicules ou des pustules se développent sur la membrane enflammée du conduit auditif; des croûtes jaunâtres se forment sur ces pustules; sous ces croûtes est un pus sanguinolent et très-fétide, qui coule avec leurs débris par le méat auditif; le tissu enflammé devient le siége d'ulcères qui peuvent durer plusieurs mois.

L'inflammation de la membrane du conduit au-

ditif externe peut passer à l'état chronique, sans déterminer l'ulcération de ce tissu, qui reste plus ou moins rouge et conserve sa tuméfaction, laquelle même augmente quelquefois par degrés insensibles, de telle sorte que le calibre du conduit finit par se trouver considérablement réduit et presque effacé à l'orifice de ce canal. Cet état peut persister après que l'inflammation a cessé. Dans le cas d'ulcération, ses parois peuvent, chez les très-jeunes sujets, contracter des adhérences qui l'effacent presque complètement, et figurent une cloison dans le conduit auditif.

Il arrive quelquefois, chez les dartreux, qu'après avoir été enflammée, la membrane du conduit cesse de l'être, mais reste tuméfiée, sèche, presque insensible et comme parcheminée; le sujet continue à y ressentir une démangeaison insupportable qui l'empêche de dormir; il entend un bourdonnement, un retentissement incommode, qui nuisent à l'audition; le conduit est fort rétréci à son orifice. De temps en temps l'inflammation se renouvelle, une vive douleur se fait sentir, la membrane du conduit se gonfle, son orifice se ferme tout-à-fait, l'auricule se tuméfie, se gerce, exhale un liquide roussâtre; peu de jours après elle revient à son volume habituel, l'inflammation cesse et l'orifice du conduit reste plus rétréci qu'auparavant. Cet état se prolonge indéfiniment.

Il arrive très-souvent que l'inflammation s'étend du conduit auditif à la membrane et à la caisse du tympan, soit à l'instant de son plus haut degré, soit pendant l'écoulement qui en est la suite; elle

peut pénétrer même au-delà, jusque dans le labyrinthe, la trompe d'Eustache ou les cellules mastoïdiennes, propagation redoutable qu'il faut empêcher à tout prix, et qui a lieu plus ou moins dans la presque totalité des cas où l'inflammation passe à l'état chronique.

Lorsque l'inflammation aiguë du conduit auditif externe est peu intense, les phénomènes sont locaux; mais si l'inflammation est très-vive, la douleur considérable, ce qui a lieu surtout dans les cas où la présence d'un corps étranger est la cause du mal, la douleur se propage à la tête, il y a de la somnolence interrompue par le redoublement de la douleur, un accablement qui empêche de penser, de se livrer à aucun travail; le pouls devient dur, vif et fréquent, et des phénomènes d'irritation gastrique peuvent se manifester. Quelquefois on observe des convulsions, des paralysies, des syncopes, du délire, des vomissemens, surtout dans les cas où l'on méconnaît pendant plusieurs jours la présence d'un corps étranger dans le conduit auditif, dont la membrane boursoufflée s'oppose à ce qu'on distingue la cause première du mal. Ces mêmes accidens et la salivation peuvent avoir lieu sans qu'aucun phénomène local révèle la présence du corps étranger. Rien de tout cela ne s'observe quand l'inflammation est chronique et bornée à la membrane du conduit auditif externe, circonstance rare.

3880. *De l'inflammation du tissu cellulaire qui avoisine le conduit auditif externe.* Quand l'inflammation se développe dans le tissu cellulaire situé

entre le fibro-cartilage du conduit auditif et sa paroi osseuse, la membrane ne rougit pas d'abord et ne se gonfle point, le gonflement se manifeste au-devant de l'anti-tragus, des douleurs lancinantes se font sentir, et l'on a de la peine à reconnaître le siége de l'inflammation qui y donne lieu, mais les mouvemens de la mastication augmentent la douleur; elle augmente aussi, lorsque, introduisant le doigt dans le conduit auditif, on appuie un peu fortement. Si les progrès du mal ne sont point arrêtés, la peau s'enflamme derrière la conque, se perfore et le pus coule au dehors, ou bien le fibro-cartilage s'enflamme, se ramollit, se perfore, et le pus passe dans le conduit. Quelquefois les parois osseuses du conduit se carient; on voit alors à la partie inférieure une perte de substance noirâtre, dans laquelle un stylet pénètre plus ou moins avant, et va reposer sur un os rugueux et dénudé.

L'inflammation de la parotide détermine par fois celle du conduit auditif, la perforation de son cartilage, et le pus, à la formation duquel elle donne lieu, est versé dans cette cavité.

3881. *Des polypes de la membrane du conduit auditif externe.* A la suite des phlegmasies chroniques qui ont long-temps conservé de l'intensité, et dans des cas où l'on ne sait à quelle cause les rapporter, il se forme quelquefois un, rarement plusieurs polypes, soit près de l'orifice du conduit, soit à sa partie moyenne, soit à sa partie reculée ou sur celle qui revêt la membrane du tympan. Quand l'excroissance est située assez près de l'orifice du

conduit; et, lorsqu'elle acquiert assez de développemens pour arriver jusque-là, on voit à l'entrée du conduit une tumeur arrondie, luisante, peu douloureuse, saignant à la moindre pression et autour de laquelle suinte une matière liquide, opaque et fétide; quelquefois il y a plusieurs de ces tumeurs à côté les unes des autres comme les grains d'un chapelet. Elles sont formées d'une substance blanche, peu consistante, d'aspect graisseux et sans vaisseaux, ou rougeâtre, molle et analogue au parenchyme d'une cerise. Très-rarement ces polypes s'épanouissent hors de l'oreille en plusieurs lobes, deviennent le siége de douleurs lancinantes et se ramollissent en subissant des altérations dans leur texture. Le plus souvent il en existe aux deux oreilles, et quelquefois dès les premiers mois de la vie. L'organe qui les offre est presque toujours hors d'état de vaquer à sa fonction; celui du côté opposé y devient moins propre dans quelques cas. Lorsqu'on extirpe le polype, celui-ci se renouvelle après avoir été retranché, si la membrane reste tuméfiée, rouge, douloureuse, et si l'écoulement continue.

3882. *De l'élargissement morbide du conduit auditif.* Aux deux oreilles, ce canal est alors redressé, plus court et tellement large que l'on peut y introduire le petit doigt et aller toucher la membrane du tympan, déterminer ainsi du chatouillement et de la douleur; cette membrane est plane, transparente; elle offre une étendue double de celle qu'on lui voit ordinairement. Cet état a été observé chez des hommes au-dessus de quarante ans et chez des en-

fans de six ans, affectés de surdité non congéniale. Cet état s'établit graduellement à mesure que l'ouïe devient moins distincte et s'affaiblit. La membrane qui revêt le conduit est sèche et tout-à-fait semblable à la peau.

3883. *Des altérations du cérumen.* Les changemens qu'il subit par suite de l'inflammation du conduit auditif externe, ont été indiqués à l'occasion de cette phlegmasie. Il en est d'autres qui résultent du défaut de propreté, et de la sécrétion trop abondante de cette matière, de son mélange avec le liquide fourni par la membrane de la caisse enflammée, ou avec du sang épanché dans cette cavité, puis porté dans le conduit. Rarement chez les enfans, souvent chez les vieillards, le cérumen seul ou mêlé à ces différens liquides, et laissé dans le canal où il est déposé, s'y concrète peu à peu, quelquefois même subitement; s'épaissit, se dessèche, perd son onctuosité, blanchit ou brunit sous forme d'une pellicule ou d'un bouchon convexe en dedans, concave en dehors. Il en résulte un sentiment d'embarras, de démangeaison dans le conduit auditif, surtout pendant la mastication, et par fois à la longue une diminution de l'ouïe qui va rarement jusqu'à la surdité complète. Quand on examine le conduit auditif, si le liquide concret est amassé en grande quantité, on trouve, au lieu de la membrane du tympan, une surface grisâtre, brune, noirâtre, sèche, sur laquelle le stylet frappe sans causer de douleur et comme sur du plâtre ou de la craie. Quand on est parvenu à extraire la concrétion, on la trouve ordinairement formée d'une substance

lapidiforme, d'apparence calcaire, gypseuse ou crayeuse, disposée par couches ou cylindrique, grise ou brune en dehors, blanche en dedans, très-dure ou n'ayant qu'une consistance médiocre, et alors enduite d'une couche de cérumen non altéré. Elle est par fois enveloppée de plusieurs couches épidermoïdes, et souvent elle est entièrement formée du produit de la desquamation de l'épiderme du conduit auditif, ou le résultat de la concrétion couche par couche du liquide sécrété par la membrane interne du canal. Cette membrane est rouge, mais sans douleur, chaque fois que le conduit est complètement obstrué par le cérumen concret.

Toutes les fois que l'on observe des concrétions cérumineuses, d'un aspect quelconque, dans le conduit auditif chez une personne affectée de surdité, il ne faut pas en conclure de suite que leur présence soit l'unique cause de cette infirmité, car elle peut dépendre de l'affection d'une autre partie.

3884. Les *écoulemens par le conduit auditif* ou *otorrhées*, sont *sanguins*, *cérumineux*, *muqueux* ou *purulens*.

L'*écoulement sanguin* a lieu soit aussitôt, soit, et plus souvent, quelques jours, une ou plusieurs semaines après des chutes sur la tête, des percussions du crâne ou de la face; il est ordinairement accompagné de rupture de la membrane du tympan, il dure peu, mais il est quelquefois très-abondant; la surdité le suit quelquefois, plus souvent elle diminue après qu'il a eu lieu, quand il ne vient pas aussitôt après la contusion. On l'a vu survenir après la suppression et par suite du retard

des règles. En pareil cas, on ne sait s'il vient de la caisse ou du conduit auditif seulement.

Les *écoulemens cérumineux* ont lieu chez quelques sujets d'une constitution lymphatique, chez lesquels les sécrétions de la peau sont généralement abondantes et d'une odeur forte.

L'*écoulement muqueux* est l'effet d'une inflammation aiguë ou chronique du conduit auditif; il est tantôt peu abondant et se supprime fréquemment; tantôt abondant et habituel, il alterne avec l'écoulement purulent et finit par être remplacé par lui.

L'*écoulement purulent* est toujours un effet de l'inflammation chronique du conduit auditif externe, de la caisse ou de ces deux cavités, à laquelle se joint, dans le plus grand nombre des cas, l'inflammation des cellules mastoïdiennes et du labyrinthe, et le plus souvent aussi la carie des parois osseuses de ces cavités.

La suppression brusque des écoulemens, soit muqueux, soit purulens, et même seulement cérumen neux qui ont lieu par le conduit auditif est le plus souvent suivie, soit du retour ou de l'exaspération des autres phénomènes inflammatoires de l'oreille, soit d'une inflammation des ganglions lymphatiques cervicaux, de l'œil, de la peau, quelquefois du testicule, et plus souvent des méninges ou du cerveau.

Cette suppression subite a lieu lorsque les méninges, le cerveau ou tout autre organe important s'enflamme; lorsqu'on augmente l'inflammation de l'oreille par des injections irritantes; lorsque par suite d'une circonstance quelconque cette

phlegmasie augmente d'intensité. Quand le pus s'amasse, se concrète dans le conduit auditif externe et l'oblitère, celui qui se forme derrière la concrétion se trouve retenu, s'accumule, se répand dans les cavités de l'oreille interne, devient la cause mécanique d'un surcroît d'inflammation et de tous les accidens qu'entraîne la suppression de l'écoulement, quoiqu'il n'y ait d'abord que rétention du liquide.

Le pus qui coule par le conduit auditif externe a quelquefois sa source, non dans ce canal ni dans la caisse, mais dans le tissu cellulaire qui entoure le cartilage du conduit auditif, ou dans celui qui entoure la parotide et la pénètre; il peut encore provenir d'une carie de l'os temporal ou enfin de l'encéphale lui-même.

§ III. Des maladies de la membrane du tympan.

3885. Les maladies de la membrane qui sépare la cavité du tympan du conduit auditif sont encore peu connues; il en est même dont la réalité est fortement contestée.

3886. *De l'inflammation de la membrane du tympan* ou *tympanite.* Cette phlegmasie résulte des mêmes causes que celle de la membrane du conduit auditif et de la membrane qui tapisse la caisse du tympan, qui concourent à la former. On ignore si elle est susceptible de s'enflammer dans le feuillet moyen qui la constitue principalement, et si elle s'enflamme quelquefois sans que les parois du conduit auditif ou de la caisse du tympan

participent à la phlegmasie; mais il est rare qu'elle ne s'affecte pas en même temps que le conduit auditif. Lorsque l'inflammation se manifeste à sa face externe, au lieu de voir au fond du conduit auditif, méthodiquement redressé, une surface blanche, argentine et transparente au point de laisser apercevoir le manche du marteau, on trouve la membrane rouge dans la totalité de son étendue ou dans un point de sa circonférence, striée de vaisseaux sanguins, ramifiés à l'infini, et plus tard sillonnée de stries blanches et opaques, ou enfin jaunâtre et opaque dans toute son étendue. Il est probable qu'elle est enflammée dès que la membrane qui tapisse la caisse du tympan l'est elle-même, cependant, souvent rien ne l'annonce; mais, lorsque la phlegmasie a gagné le conduit auditif, il n'est plus douteux que la membrane du tympan ne soit elle-même affectée, quoiqu'il soit alors toujours difficile et souvent impossible de s'en assurer par la vue. Cette membrane, déjà si sensible quand elle n'est pas malade, l'est encore davantage quand elle est enflammée; le plus léger contact provoque alors non-seulement un chatouillement insupportable, mais une vive douleur, instantanément accompagnée de nausées, d'efforts de vomissements, de syncope ou de convulsions.

3887. *De l'opacité de la membrane du tympan.* Effet de l'inflammation dans le plus grand nombre des cas, cet état morbide s'annonce par le défaut complet de transparence, la teinte grise ou jaunâtre de la membrane, indépendamment de la présence de toute couche ou pellicule de matière

au fond du conduit auditif ou dans la caisse du tympan. Cette membrane est plus ou moins sensible que dans l'état ordinaire. Lors même qu'il ne se manifeste aucun autre signe d'inflammation, elle est épaissie chez quelques vieillards; quelquefois, à la suite d'une inflammation manifeste, l'épaississement est plus sensible à la circonférence qu'au centre. Quand elle est altérée dans sa texture, l'ouïe est pour l'ordinaire moins nette ou abolie, sans qu'on puisse être certain que l'altération de ce sens soit l'effet de l'altération de la membrane seulement, à moins que l'opacité ne soit survenue à la suite d'une inflammation bornée au conduit auditif : la perforation rétablissant rarement le sens en pareil cas, prouve que le plus ordinairement il n'en est pas ainsi.

3888. *Des ulcères de la membrane du tympan.* Ils sont peu connus. Ils s'établissent quelquefois à la suite de l'inflammation de cette membrane, après la variole ou à la suite de l'inflammation de la membrane de la caisse, et en préparent ainsi la perforation. Quelquefois ils se forment lentement, sans écoulement et même sans douleur; le sujet entend des bourdonnemens ou perd l'ouïe; à l'examen du conduit auditif, on trouve la membrane du tympan comme usée obliquement à l'extérieur, du centre à la circonférence, perforée ou même détruite en totalité. Quelquefois un amas cérumineux s'étend, à travers la perforation du conduit auditif, jusque dans la caisse.

3889. *De la perforation de la membrane du tympan.* Enflammée, ramollie, distendue par le

liquide que sécrète la membrane de la caisse et qui s'accumule dans cette cavité, la membrane du tympan se rompt souvent. Cette rupture a lieu, pour l'ordinaire, vers la circonférence, rarement au centre de la membrane. Elle se perfore également par l'effet d'une lente ulcération, ou tout-à-coup à la suite d'une percussion du crâne, ou de l'ébranlement violent qu'elle subit durant les détonnations de l'artillerie et le bruit du tonnerre. Les corps étrangers imprudemment portés avec une certaine force dans le conduit auditif et jusque sur cette membrane, peuvent la perforer, la déchirer ou la détacher en partie du cercle osseux qui l'encadre. On reconnaît que la membrane du tympan est percée, quand l'ouverture, surtout lorsqu'elle a été faite par un instrument piquant et quand la membrane n'est point ulcérée, se referme le plus souvent en peu de jours, en deux ou trois semaines et quelquefois davantage. Quand il s'établit un écoulement, elle ne se referme jamais. Dans certains cas, dit-on, la membrane se régénère après avoir été entièrement détruite. Si l'ouverture, de quelque manière qu'elle arrive, est peu étendue et éloignée du point où s'insère le manche du marteau et si elle se referme, l'ouïe n'est que passagèrement ou même n'est nullement altérée. Si, au contraire, l'ouverture ne se referme pas promptement, l'ouïe s'affaiblit et finit par s'éteindre. Si le délabrement est considérable, ou si la perforation, quoique peu étendue, comprend le point d'insertion du marteau, lors même que l'ouverture finit par se fermer, il en résulte la diminution pro-

gressive, et même le plus souvent la perte de l'ouïe à la longue. Fort souvent, cependant, l'ouverture reste béante et l'ouïe continue d'avoir lieu, ce qui fait présumer que ce sens ne se perd que lorsqu'à la perforation de la membrane se joignent l'inflammation de la membrane qui tapisse la caisse, une lésion des osselets ou peut-être de leurs muscles.

On a prétendu que le refoulement de l'air expiré dans la caisse, pendant l'éternument, pouvait déterminer la rupture de la membrane du tympan.

Quand la membrane du tympan est perforée, il peut en résulter l'inflammation de la caisse, la désarticulation des osselets, l'irritation de la corde du tympan et par suite une violente douleur, des élancemens qui s'étendent au fond du conduit auditif, à l'intérieur du crâne, des douleurs chroniques de tête, des vertiges; enfin des corps étrangers peuvent s'introduire dans la caisse.

3890. *Des polypes de la membrane du tympan.* Quelquefois des polypes verruqueux, très-petits et nombreux s'élèvent tantôt de la surface externe de la membrane du tympan, qui est alors opaque et sensible, tantôt de sa surface interne. Il est impossible de reconnaître pendant la vie ou du moins avant leur extraction, que leur pédicule a ses racines dans cette membrane, à moins qu'il n'y ait qu'un seul polype très-peu volumineux.

3891. *De la tension excessive de la membrane du tympan.* On attribue à cet état présumé, mais non démontré, les surdités qui diminuent quand l'air est humide, lorsque le vent du midi souffle, qui

augmentent quand l'air est sec, et pendant les chaleurs de l'été.

3892. *Du relâchement de la membrane du tympan.* On attribue à cet état présumé, mais non démontré, les surdités qui diminuent quand l'air est sec, lorsque le vent du nord règne, et lorsqu'un grand bruit tel que celui des cloches, du tambour, d'un carrosse, se fait entendre.

3893. *De l'enfoncement de la membrane du tympan.* Cette membrane, au lieu de faire saillie en dehors comme c'est l'ordinaire, est, dit-on, quelquefois concave à sa face externe, et convexe à sa face interne : il semble qu'il y ait un corps étranger dans la caisse du tympan où des pulsations se font sentir, et le sujet ne peut entendre distinctement lorsque plusieurs personnes parlent en même temps.

§ IV. Des maladies de la caisse du tympan.

3894. La caisse du tympan, tapissée d'une membrane muqueuse continue avec la membrane de la bouche seulement, peut être comparée aux sinus frontaux et maxillaires, mais elle en diffère en ce qu'elle importe à l'exercice de l'ouïe plus que ceux-ci à l'exercice de l'odorat, et surtout en ce que le conduit qui la fait communiquer avec la bouche est tellement étroit que l'état morbide le moins intense peut en déterminer l'occlusion, et la convertir par là en une cavité sans issue. Aucune cause venant de l'extérieur ne peut agir sur elle qu'à travers la membrane du tympan, par l'intermédiaire de cette membrane ou de la trompe

d'Eustache, ou après avoir passé par ce canal. Ses rapports avec le labyrinthe sont très-importans. Enfin ses maladies sont toutes redoutables.

3895. *De l'inflammation de la membrane de la caisse du tympan.* Cette phlegmasie a lieu, soit lorsque l'inflammation du conduit auditif externe, de la trompe d'Eustache ou du labyrinthe, s'étend à la membrane de la caisse, et alors elle est due aux mêmes causes qui ont produit cette inflammation; soit par suite d'une percussion exercée sur la partie latérale de la tête, soit par la présence d'un corps étranger venu dans la caisse à travers la membrane du tympan, ou d'un liquide irritant introduit dans cette cavité par la trompe d'Eustache; soit par le refroidissement de la peau, la suppression de l'action sécrétoire ou des inflammations de ce tissu, des sécrétions, des hémorrhagies, des inflammations ou des ulcères des membranes muqueuses; enfin elle survient dans le cours et au déclin des phlegmasies de ces membranes, de la peau et de l'encéphale.

Si l'inflammation du conduit auditif n'a pas précédé, celui-ci n'offre aucune apparence de phlegmasie, cependant le sujet éprouve dans l'intérieur de l'oreille un sentiment douloureux de tension, qui augmente pendant le bruit et la mastication, et de la démangeaison dans le fond de la gorge, du côté de l'oreille malade; il croit entendre un bourdonnement, des sifflemens, et il n'entend point les sons réels qui ont lieu autour de lui; il tire avec peine de l'arrière-bouche des crachats épais, colorés et rares; la douleur devient bientôt insuppor-

table; plusieurs jours, une semaine ou davantage se passent dans un état d'angoisse toujours croissant; enfin, après plus de huit jours, le plus souvent, une matière opaque, liée, striée de sang, coule tout-à-coup abondamment par le conduit auditif, par suite de la rupture de la membrane du tympan: la caisse et le conduit ne forment alors qu'une cavité; le délabrement est considérable, l'inflammation passe à l'état chronique; l'écoulement continue, entraîne souvent les osselets de la caisse, cesse et revient alternativement; sa suppression est suivie de l'augmentation de la surdité, quand celle-ci n'est pas encore complète; elle peut être l'effet ou la cause de la propagation de l'inflammation aux méninges ou au cerveau. D'autres fois et plus rarement, à la même époque, cette matière suinte par la trompe d'Eustache; le sujet crachotte continuellement, surtout le matin, des mucosités tenaces, opaques, fétides, d'un goût désagréable, et qu'il n'arrache que par des efforts simultanés de reniflement et d'excréation; ou bien cette matière sortant abondamment et tout-à-coup par la trompe, coule dans la gorge où l'on éprouve un chatouillement et un embarras incommodes. Dans ces deux cas, le mal diminue et le sens se rétablit par degrés, s'il ne reste pas dans la caisse un amas de mucosités concrètes qui s'opposent à son rétablissement.

D'autres fois enfin cette matière passe dans le labyrinthe et l'obstrue à jamais, ou dans les cellules de l'apophyse mastoïde, pour s'ouvrir plus tard une voie à travers les parois de ces cavités.

Toutes les fois que l'inflammation de la caisse a

lieu, les yeux sont rouges, sensibles à la lumière, la tête est lourde et douloureuse, le sommeil nul ou troublé; la membrane muqueuse est sèche, le pouls dur, vif et fréquent, le malade est agité et désire le repos.

L'inflammation de la caisse du tympan se propage presque toujours à la trompe d'Eustache, et très-souvent au conduit auditif, même avant l'instant où la matière y fait irruption. Souvent aussi elle s'étend au vestibule, aux canaux demi-circulaires et au limaçon, enfin aux cellules mastoïdiennes : l'ouïe ne se rétablit point et les douleurs persistent ou reviennent fréquemment.

L'inflammation de la caisse peut persister, lors même que l'écoulement cesse d'avoir lieu par le conduit auditif, et sans que la caisse se remplisse de mucosités concrètes.

Cette inflammation est dans plusieurs cas assez peu considérable pour ne fournir qu'une petite quantité de mucosités qui coulent sans beaucoup de difficulté par la trompe d'Eustache; on doit attribuer à cet état la diminution momentanée de l'ouïe avec sentiment de plénitude dans l'intérieur de l'oreille, et le crachotement qui ont lieu dans les temps humides, chez quelques personnes.

Il est assez rare que l'inflammation aiguë de la caisse s'étende au-delà des parties constituantes de l'oreille; cependant l'inflammation des méninges et du cerveau peut se développer, quand la douleur est très-forte, chez les sujets très-sensibles; le pus tarde alors beaucoup à se faire jour hors de la caisse.

Quand l'inflammation de la caisse passe à l'état chronique, soit que la matière traverse la membrane du tympan et continue à couler par le conduit auditif, ou qu'elle se fasse jour par la trompe d'Eustache, soit qu'elle s'accumule dans la caisse et dans les cavités mastoïdiennes et labyrinthiques, la surdité persiste presque toujours; cependant quelquefois elle diminue et des douleurs continuent à se faire sentir dans l'intérieur de l'oreille; quelquefois elles cessent et reviennent tour-à-tour; elles cessent surtout lorsqu'un écoulement abondant a lieu par le conduit auditif, mais lorsqu'il vient à être suspendu, elles se font sentir de nouveau ou s'exaspèrent si elles n'avaient pas cessé. Le plus souvent les parties osseuses des cavités mastoïdiennes et du labyrinthe, le cartilage et les parois osseuses des conduits auditifs finissent par se carier en partie ou en totalité : les douleurs reparaissent ou deviennent plus vives; des points noirs se font remarquer dans la matière sanguinolente de l'écoulement. Elle teint en bronze les instrumens d'argent, et elle entraîne avec elle des parcelles d'os, comme elle a entraîné les osselets. Si on lave avec soin le conduit auditif, et qu'il soit le siége de la carie, on le trouve dénudé et rugueux. S'il n'y a pas d'écoulement, si le conduit ne peut être convenablement exploré, ou s'il n'est pas le siége de la carie, rien de positif n'indique celle-ci.

L'inflammation, dans les cas de carie des cavités auditives, finit par s'étendre aux méninges, à la table externe du rocher, et enfin au cerveau, détermine les phénomènes caractéristiques des phlegmasies de

ces parties, enfin la mort quelquefois subite du sujet. Ceci a lieu, soit quand il y a écoulement, soit quand il n'y en a pas. Dans ce dernier cas, après que l'inflammation s'est communiquée aux méninges ou au cerveau, si elle demeure chronique, le pus peut finir par se faire jour à travers la membrane du tympan. Les médicamens irritans employés dans l'espoir de faire cesser l'écoulement, hâtent souvent le dénouement funeste qui résulte de cette propagation. Dans d'autres cas l'inflammation se propage au contraire du cerveau ou des méninges à l'oreille.

A l'ouverture du cadavre, quand l'inflammation est survenue pendant une inflammation aiguë de la caisse, on trouve sa membrane rouge, boursouflée, et sa cavité en partie remplie de mucosités concrètes ou de matières puriformes. Si l'inflammation a été chronique, selon les cas, les osselets sont disjoints, déplacés, incrustés dans la matière qui les entoure, ou bien ils ne se retrouvent plus, ou enfin un ou deux manquent, la caisse est remplie d'une matière concrète, sèche ou purulente, les membranes sont ulcérées, détruites en certains endroits, les parois osseuses dénudées, rugueuses et en partie détruites; le désordre s'étend souvent, non seulement à la caisse ou au labyrinthe, réduits en une seule cavité, mais au conduit auditif interne et à la table superficielle du rocher, que l'on trouve vermoulu, baigné de pus; la dure-mère est jaunâtre, sèche, opaque, épaissie, détachée, baignée de pus; la partie voisine du cerveau est ramollie, infiltrée de pus,

et devient le siége d'un foyer de pus ou d'un kyste purulent.

3896. *Des épanchemens sanguins muqueux et purulens dans la caisse.* Du sang peut s'épancher dans la cavité du tympan par suite d'une contusion du crâne, d'une chute sur la tête, d'une constriction du cou, d'un violent éternuement, d'un accès de colère; la surdité se manifeste alors d'une manière subite aussitôt que la cause agit. Tantôt ce liquide s'écoule par le conduit auditif quelquefois avec une abondance effrayante, tantôt il reste dans la caisse et pour l'ordinaire il est résorbé, au moins en grande partie, dans l'espace de quelques jours; ou bien la membrane qui revêt cette cavité s'enflamme, la membrane du tympan se perfore, et du pus s'écoule au bout de quelques semaines, de deux, six mois ou un an, par le conduit auditif.

Lorsque du mucus puriforme vient à s'épancher dans la caisse, cette matière est résorbée ou bien elle sort à travers la membrane du tympan ou par la trompe d'Eustache; mais si cette trompe, par une cause quelconque, ne peut lui livrer passage, et si cette membrane lui oppose une résistance qu'elle ne puisse vaincre, le mucus reste dans la caisse, s'y accumule, la remplit, s'y concrète, et l'obstrue pour toujours.

Des concrétions situées dans le conduit auditif externe seulement, peuvent au contraire surmonter la résistance de la membrane du tympan, la rompre, pénétrer dans la caisse et s'y accroître. On y trouve souvent, après la mort, une substance jaunâtre ayant la consistance du fromage, l'aspect

de la craie, ou bien une mucosité épaisse, gélatiniforme. Lors même qu'une partie de la matière trouve une issue, si l'évacuation est tardive, lente et peu abondante, l'obstruction a lieu dans plusieurs cas où l'on observe un écoulement par le conduit auditif.

Dans tous les cas de réplétion de la caisse par une matière quelconque, la membrane du tympan a perdu sa transparence, le sujet entend des bourdonnemens, il est sourd, et il éprouve dans l'intérieur de l'oreille une douleur obtuse qui augmente dans le bâillement, pendant la mastication, et lorsque en même temps il bouche le nez et ferme la bouche, ou fait un effort d'expiration; pendant cette dernière manœuvre, il ne sent point l'air s'introduire dans la caisse et venir frapper la membrane du tympan, quoique d'ailleurs celle-ci ne soit ni percée ni détruite.

§ VII. Des lésions des osselets de l'ouïe.

3897. Lorsque la membrane muqueuse de la caisse est enflammée, on présume que celle qui enveloppe les osselets et les maintient articulés l'est également; dans ce cas, et lorsque la caisse se remplit de mucus, leurs mouvemens se trouvent gênés ou même tout-à-fait empêchés. On les trouve quelquefois ankylosés après la mort.

3898. La carie des osselets a, dit-on, été observée soit après la mort, soit après leur chute. A la suite de l'inflammation de la caisse, de la perforation de la membrane du tympan, et aussi de percus-

sions exercées sur la région latérale de la tête, ils se disjoignent les uns des autres, s'isolent de la membrane du tympan ou de celle de la fenêtre ovale; mais pendant la vie rien n'annonce cet état que leur chute au dehors.

3899. Souvent, après l'inflammation de la caisse, lorsque la matière se fait jour au travers de la membrane du tympan, et dans les cas où toute autre cause a perforé cette membrane, un ou plusieurs osselets, notamment le marteau, quelquefois tous, les uns après les autres ou en même temps, tombent dans le conduit auditif où on les trouve, ou sortent sans qu'on s'en aperçoive, avec la matière sécrétée par la membrane enflammée de la caisse. Dans ces cas, lorsque toutefois l'étrier n'est pas détaché, l'ouïe peut se rétablir, s'il n'y a pas d'autre altération; mais le sujet est privé pour toujours de la faculté d'entendre distinctement parler bas et de percevoir les modifications fugitives de la voix.

3900. L'inflammation, les convulsions, les spasmes et la paralysie des muscles des osselets ont été supposées par analogie; si ces divers états ont lieu, on ne sait quel en est le résultat par rapport à l'ouïe.

§ V. Des maladies de la trompe d'Eustache.

3901. Les rapports de continuité de la membrane muqueuse de ce conduit avec celle de la bouche, rendent plus nombreuses pour elle les chances de maladies; ceux qu'elle a d'un autre côté avec la membrane muqueuse de la caisse l'ex-

posent également à s'affecter ; aussi, sauf les cas où des injections irritantes sont portées sur elle, et ceux dans lesquels elle s'affecte après que la lésion d'un autre organe a cessé subitement ou après la suppression brusque d'une excrétion, elle n'est affectée que consécutivement aux deux organes qui l'avoisinent le plus.

3902. *De l'inflammation de la membrane muqueuse de la trompe d'Eustache.* Elle ne se développe guère qu'à la suite, dans le cours ou au déclin de l'inflammation des amygdales, des piliers ou du voile du palais, des fosses nasales ou de la membrane de la caisse du tympan; il ne paraît pas que l'habitude de fumer la détermine.

Le sujet éprouve, dans l'arrière-bouche, un sentiment de douleur peu intense, de chatouillement et d'embarras, à l'orifice guttural de la trompe affectée, et par fois jusque dans l'intérieur de l'oreille ; cette douleur augmente durant le bâillement, la mastication, la déglutition, et pendant l'aspiration qui précède l'action de se moucher; un bourdonnement continuel se joint à une surdité incomplète qui cesse par moment; enfin, la personne entend sa propre voix moins bien que celle des assistans.

Cet état offre ordinairement peu d'intensité et se dissipe en peu de jours. Une matière semblable à du savon pénétré d'eau, mais plus consistante, d'une saveur désagréable et d'une fétidité singulière, est déposée dans la trompe, puis chassée dans la bouche et de là au dehors, par les efforts d'excréation, d'éternument et de toux que sa présence détermine; avant d'éprouver le besoin de cette ex-

pulsion, on sent quelquefois une odeur fétide que l'on ne sait à quoi attribuer.

Cette matière peut, au lieu d'être rejetée au dehors, rester dans la trompe, y séjourner longtemps, et entretenir ainsi la surdité, qui conserve le caractère d'inégalité dont il vient d'être parlé. En pareil cas, l'inflammation de la trompe passe à l'état chronique.

Il est d'autres cas où de temps en temps une petite quantité de mucosités se placent à l'orifice de la trompe, et causent une surdité incomplète que le moindre effort en éternuant, se mouchant ou crachant détermine ou fait cesser. Mais quand elles sont abondantes, profondément situées et concrètes, la surdité ne fait que diminuer instantanément dans ces efforts : un claquement passager est entendu dans l'arrière-bouche, à l'instant où ils ont lieu.

La trompe peut se trouver complètement et solidement oblitérée de cette matière. La membrane enflammée de la trompe peut aussi s'ulcérer surtout à l'orifice guttural de ce conduit, et quelquefois contracter avec elle-même des adhérences qui oblitèrent à jamais ce canal. On soupçonne ce résultat, dans les cas où la trompe étant oblitérée et la surdité immuable, il y a eu des ulcères aux piliers du voile du palais.

Pour peu que l'inflammation aiguë ou chronique de la trompe soit intense, elle peut se propager à la caisse, s'aggraver au plus haut degré, et provoquer ultérieurement la rupture de la membrane du tympan.

3903. *De l'obstruction de la trompe d'Eustache.*

Elle a lieu soit par le gonflement de la membrane de ce conduit, soit par les adhérences de cette membrane, soit par la présence de mucosités récentes ou concrètes qui la remplissent, soit par la pression qu'exercent sur la trompe un polype ou une amygdale tuméfiée, soit, dit-on, enfin par le gonflement de ses parois osseuses; excepté dans ce dernier cas, on la reconnaît de la manière suivante. La surdité est ordinairement variable dans son intensité, et quelquefois même elle cesse par intervalle ; mais ce qui est plus caractéristique, si le sujet fait des efforts pour souffler par la bouche, en même temps qu'il la ferme et qu'il se serre le nez entre les doigts, il ne sent point l'air venir faire effort sur la membrane du tympan et la pousser au dehors comme pour s'échapper par le conduit auditif externe. Lorsque la trompe d'un seul côté est affectée, l'épreuve est plus facile, parce que la personne la moins attentive distingue que d'un côté elle éprouve cette sensation, et que de l'autre elle ne l'éprouve pas.

Pour que cette épreuve soit concluante, il faut que rien n'annonce une perforation de la membrane du tympan.

Il n'est pas aisé de distinguer l'obstruction de la trompe de celle de la caisse, mais elles ont lieu souvent en même temps, et quand la caisse est libre, la membrane du tympan est transparente, à moins qu'elle n'ait été enflammée.

3904. *De la compression de la trompe d'Eustache.* Ce conduit peut être comprimé ou son ouverture être couverte, 1° par un polype développé

dans l'arrière-bouche près de son orifice guttural, ou qui s'est étendu jusque près ou au devant de cette ouverture : la surdité est alors incomplète, et il est aisé de reconnaître qu'elle dépend de la présence du polype; 2° par les amygdales gonflées et endurcies : dans ce cas, la surdité dépend ou de la pression exercée sur la trompe, ou de la situation de l'organe tuméfié au devant et sur l'orifice de la trompe, ou de l'état inflammatoire qui s'étend à celle-ci; la compression, l'oblitération, peuvent être incomplètes, et permettre aux mucosités de couler de la trompe dans la bouche, la surdité est alors variable dans son intensité, elle cesse quelquefois momentanément, elle est moindre en été, dans les temps secs, quand il se fait une abondante excrétion muqueuse ou sanguine par quelque organe éloigné; elle augmente quand la membrane nasale s'enflamme, quand l'inflammation des amygdales augmente ou s'étend; enfin quand elle dépend uniquement de la pression opérée par les amygdales, elle s'est ordinairement manifestée en même temps que leur tuméfaction. Celle-ci peut être peu considérable, sans pour cela en être moins la cause de la surdité.

§ VI. Des maladies des cellules mastoïdiennes.

3905. Les communications de la membrane qui revêt les cellules de l'apophyse mastoïde avec la membrane muqueuse de la caisse du tympan exposent la première à s'altérer sous l'influence de

celle-ci, outre les cas où une cause morbifique agit directement sur l'apophyse.

3906. *De l'inflammation de la membrane des cellules mastoïdiennes.* Dans le cours et au déclin de l'inflammation de la membrane muqueuse de la caisse du tympan, et à la suite d'une contusion ou d'une chute sur la région mastoïdienne, des douleurs sourdes et profondes se font sentir en cet endroit, la peau conservant d'ailleurs sa couleur et sa température. Les douleurs deviennent peu à peu de plus en plus sourdes et s'évanouissent; le mal peut cesser avec elles. D'autres fois, au bout d'un temps qui n'a rien de fixe, les douleurs se font de nouveau sentir ou augmentent d'intensité; la peau n'est encore ni rouge ni chaude; cependant, si l'on appuie le doigt sur la région mastoïdienne, on cause une vive douleur. Alors bientôt la peau s'empâte, rougit, devient violette, s'échauffe, se ramollit, se perfore, et du pus séreux coule au dehors; ou bien sans que la peau subisse d'autres changemens qu'un léger empâtement à la région mastoïdienne, les douleurs continuent à se faire sentir dans cette partie; puis une tumeur molle, indolente, se manifeste à la partie latérale et inférieure du cou au-dessus de la clavicule; elle est due au pus qui a fusé entre les muscles qui s'attachent à l'apophyse mastoïde.

Dans les premiers cas, il résulte de là un ulcère fistuleux à la région mastoïdienne, dont on reconnaît aisément la source en y introduisant une sonde qui va reposer sur les parois osseuses dénudées; et, dans le second, il se forme à la région

sus-claviculaire un ulcère fistuleux qu'il ne faut pas confondre avec celui qui pourrait être dû à la suppuration d'une tumeur lymphatique ganglionaire. L'un ou l'autre continue à fournir un écoulement de matière tantôt séreuse, tantôt puriforme, offrant des points noirs, quelquefois des débris osseux, et très-fétide pour l'ordinaire, en raison de la carie des parois osseuses des cellules mastoïdiennes.

Rarement l'inflammation des cellules mastoïdiennes guérit ; toujours elle passe à l'état chronique et mine l'existence du sujet.

Le labyrinthe s'affecte souvent en même temps que les cellules mastoïdiennes, et cette complication ajoute au danger.

§ VIII. Des maladies du labyrinthe.

3907. Le labyrinthe est trop profondément situé, trop complètement entouré de parties osseuses, pour qu'il soit possible de rien dire de positif pendant la vie sur ses maladies. Les dérangemens de l'ouïe n'apprennent presque rien sur l'état du labyrinthe, parce qu'on ne peut les attribuer à une maladie des cavités de celui-ci ou des objets qu'il contient, que lorsque l'on est certain qu'il n'en existe aucune dans la caisse, ce qu'il est impossible d'affirmer dans la plupart des cas. A plus forte raison est-il impossible de distinguer pendant la vie les lésions du vestibule de celle des canaux demi-circulaires.

Les bruits forts ou aigus, les sons discordans déterminent quelquefois l'inflammation de l'intérieur de l'oreille. Il est probable que, dans les cas où

la membrane muqueuse de la caisse est enflammée, celle du labyrinthe participe quelque peu à cet état morbide, puisque dans cette phlegmasie on entend encore des bourdonnemens. Lorsqu'aux symptômes d'inflammation de la caisse se joint un redoublement de la douleur sous l'empire des bruits très-forts et des sons aigus, on peut présumer que le labyrinthe est enflammé. On le présume avec plus de probabilité, quand l'inflammation de la caisse se prolonge beaucoup, sans que la matière sorte au travers de la membrane du tympan ou de la trompe d'Eustache. Quand l'inflammation s'étend jusque dans les cellules mastoïdiennes, il est probable que le labyrinthe n'en est pas exempt; on peut en dire autant de l'obstruction des cavités labyrinthiques et de la carie de leurs parois osseuses.

Après la mort des sourds, on trouve par fois le labyrinthe, tantôt rempli d'une matière analogue à celle qui s'accumule et obstrue la caisse, tantôt en partie ou en totalité détruit par la carie, rempli de pus, communiquant largement avec la caisse, et celle-ci avec le conduit auditif externe. D'autres fois on a trouvé la membrane de la fenêtre ovale ou celle de la fenêtre ronde ou toutes deux, épaissies, endurcies, ossifiées, sans qu'on ait pu découvrir une liaison entre ces états et les altérations spéciales de l'ouïe qui avaient eu lieu pendant la vie. La membrane de la fenêtre ronde a même été trouvée déchirée chez un sujet qui n'avait pas été sourd.

3908. Le *liquide du labyrinthe*, dont l'existence a été mal à propos contestée, ne se retrouve plus

dans cette partie de l'oreille quand elle est obstruée; il est remplacé par le pus lorsque les parois osseuses sont cariées. Chez un vieillard sourd, Itard n'a trouvé aucune trace de liquide dans le labyrinthe, quoique celui-ci n'eût subi aucune altération apparente; toutes ses cavités étaient parfaitement sèches; le conduit auditif externe était fort sec et recouvert d'un épiderme farineux : à l'exception de cette particularité, rien ne peut faire soupçonner le dessèchement du labyrinthe.

§ IX. Des maladies des nerfs auditifs.

3909. Les parties interposées entre le nerf auditif et l'air extérieur n'étant pas transparentes comme celles qui préservent la rétine de l'impression directe de la lumière, il est encore plus difficile de savoir quand le nerf de l'ouïe est lésé, et de décider quand les troubles de ce sens dépendent d'une altération du nerf auditif plutôt que de la caisse ou du labyrinthe. A plus forte raison est-il impossible de distinguer les lésions des expansions que le nerf auditif envoie dans le labyrinthe de celles de sa portion située entre le cerveau et l'oreille.

3910. *De l'excès de sensibilité du nerf auditif.* Dans cet état assez fréquent, les bruits tant soit peu élevés ou aigus causent de la douleur, quelquefois même du délire ou des convulsions à la suite de veilles prolongées, d'études nocturnes, de chagrins profonds, d'excitation forcée du nerf par des bruits très-forts ou aigus, des sons discordans, des cris auxquels on est sans cesse exposé. Il s'y joint presque

toujours une vive impatience de la contradiction, quelque difficulté à bien entendre quand plusieurs personnes parlent ensemble, ou lorsqu'on parle vite; cet état est souvent l'avant-coureur de l'inflammation de la caisse, qu'il n'accompagne pas toujours. Il est probable que, lorsqu'il persiste, l'inflammation s'étend plus ou moins dans le labyrinthe; on l'observe surtout dans les cas d'inflammation et de douleur encéphaliques, chez les hystériques et les hypochondriaques.

3911. On suppose plutôt qu'on ne connaît le siége de la maladie attribuée à la lésion de la corde du tympan, et caractérisée par une *douleur d'oreille* appelée *otalgie*, indépendante de toute inflammation de cet organe, et de la présence de tout corps étranger dans ses cavités. Cette douleur se manifeste primitivemement ou à la suite de névralgies dentaires ou faciales et de douleurs errantes en diverses parties du corps; elle se fait sentir dans l'intérieur de l'oreille et arrive promptement au plus haut degré d'intensité, cesse tout-à-coup, passe dans une autre partie de la tête, ou revient à l'oreille; le conduit auditif externe et la membrane du tympan ne sont ni rouges ni douloureux; on n'observe dans le conduit aucun corps étranger; à la douleur se joignent ordinairement des tintemens et la dureté de l'ouïe; si la souffrance est très-vive, les conjonctives sont rouges, et des élancemens douloureux irradient vers la tempe et la joue.

3912. Il est difficile de savoir quand le nerf auditif est *paralysé;* en effet, il ne suffit pas pour cela que la surdité ait lieu; car lors même qu'elle est complète,

elle peut dépendre d'une lésion de la caisse, du labyrinthe ou seulement du conduit auditif, et toutes ces parties ne sont pas transparentes comme les membranes centrales et les humeurs de l'œil. Néanmoins on pense que les chutes, les coups sur la tête, les contre-coups qui vont retentir au crâne, les bruits violens et subits, les états morbides encéphaliques caractérisés par des convulsions, la paralysie de quelques muscles ou l'insensibilité de quelque autre nerf, les épanchemens sanguins ou séreux dans le crâne, les phlegmasies des méninges ou de l'encéphale, les irritations gastriques, latentes ou chroniques, l'irritation des follicules dentaires lors de la pousse des dents, enfin leur carie, peuvent déterminer la diminution de sensibilité, la paralysie des nerfs auditifs, la perte de l'ouïe, sans aucune autre altération de l'oreille.

A la suite de douleurs chroniques de la tête, de lenteur dans les facultés intellectuelles et de bourdonnemens, l'ouïe diminue très-lentement et par degrés. D'abord on n'entend plus les sons éloignés lorsqu'ils sont faibles, et quelquefois la diminution de l'ouïe en reste là; le plus souvent ce sens devient peu à peu moins actif, ordinairement sans cesser tout-à-fait de s'exercer, jusqu'à l'époque de la vieillesse, où il s'abolit tout-à-fait. En même temps, le pavillon de l'oreille, les tempes, les régions sous-mastoïdiennes et parotidiennes, sont moins sensibles que de coutume au toucher, ou même presque insensible. Lorsque le conduit auditif externe devient sec et se couvre d'un épiderme farineux, la perte de l'ouïe est irrémédiable. Dans les temps

secs, les sujets qui ne sont pas tout-à-fait sourds entendent mieux; chez quelques-uns la surdité diminue également lorsqu'ils sont en carrosse, quand on sonne les cloches, quand on bat le tambour; mais, lorsque ces bruits ont cessé, l'organe retombe dans son inertie. Les fatigues de l'esprit et les chagrins augmentent au contraire la surdité, qui diminue momentanément dans les circonstances contraires.

Il faut, pour que l'on présume l'insensibilité du nerf auditif, que la surdité soit survenue dans une des circonstances qui viennent d'être énumérées, subitement, lentement, et toujours sans inflammation, sans douleur profonde, sans écoulement par le conduit auditif ou la trompe, sans suppuration de l'apophyse mastoïde.

3913. Le nerf auditif a été trouvé diminué de volume, jaune, flétri, desséché, *atrophié,* après la mort de quelques sourds. Ses dégénérescences sont encore moins connues que celles des autres nerfs.

3914. La *compression du nerf auditif* a lieu par les tumeurs développées dans le cerveau, les méninges ou les os voisins, sur le trajet de la portion de ce nerf située hors du labyrinthe; pour l'ordinaire, la compression s'exerce en même temps sur le nerf optique et même quelquefois sur les nerfs olfactifs, et il en résulte la diminution graduelle et la perte non seulement de l'ouïe, mais encore de la vue et de l'odorat, des douleurs de tête, des vertiges et l'affaiblissement de la mémoire.

3915. On trouve le nerf auditif entièrement *rompu* à la suite des ébranlemens du cerveau par de grands

bruits, des contusions violentes du crâne et des contre-coups qui retentissent vers cette partie. Quand la surdité est subite, si la mort ne survenait pas en pareil cas, on pourrait peut-être soupçonner cette rupture, si d'ailleurs il n'existait aucun signe d'épanchement sanguin, nulle douleur et point de phénomènes d'inflammation de la caisse ni de l'encéphale.

§ X. Des aberrations de l'ouïe.

3916. *De la finesse excessive de l'ouïe.* Dans plusieurs maladies où le cerveau est affecté, le sujet entend distinctement les mots prononcés à voix basse et à une distance telle qu'une personne bien portante, placée près de lui, ne pourrait en faire autant. Cet état est à l'ouïe ce que la presbytie est à la vue; mais il est passager, et souvent le sujet est en même temps plongé dans un état de stupeur qui ne lui permet pas de témoigner qu'il entend.

3917. *Des illusions auditives.* Les sujets qui les éprouvent entendent les bruits comme s'ils étaient beaucoup plus forts qu'ils ne le sont en effet (*hypercousie*); ainsi, par suite de l'excès de sensibilité du nerf auditif, le son d'une sonnette paraît être celui d'une cloche, le bruit de l'eau que l'on déplace en se mettant dans une baignoire paraît égaler celui de la mer. D'autres fois on continue à entendre un bruit qui a frappé vivement l'oreille et ému l'imagination : par exemple, on croit entendre sans cesse le frémissement des flammes d'un incendie dont on a failli être victime, le retentissement d'une

arme à feu qui a fait explosion tout-à-coup, celui d'un grand nombre de coups tirés à la suite les uns des autres lorsqu'on était très-près, le murmure d'une chute d'eau près de laquelle on habite pendant quelque temps; ou bien enfin l'on entend des bruits qui n'ont d'autres causes que certains changemens dans l'organe lui-même (*paracousie*).

L'afflux du sang vers la tête, dans la foule de cas où il a lieu, et peut-être la tuméfaction de la membrane de la caisse ou de celle du tympan; la présence d'un bouchon cérumineux ou muqueux dans le conduit auditif, celle du doigt, ou de l'eau durant la natation; la réplétion de la caisse, de la trompe d'Eustache; quelques modifications inconnues dans le mouvement des osselets ou dans le labyrinthe, peut-être la dilatation de quelque artère de l'oreille interne, donnent lieu à des bourdonnemens, des tintemens, des sifflemens, des bruits de chute d'eau, de roue en mouvement: cet état accompagne le plus souvent l'inflammation de la caisse et même celle du conduit auditif seulement; il complique beaucoup de cas de surdité dans lesquels on doit en conclure que le nerf n'est point insensible, quoique le sujet n'entende qu'un bruit imaginaire, ou situé dans les organes qui avoisinent l'oreille.

Les battemens de l'artère carotide, de l'occipitale, de la temporale, de l'auriculaire postérieure, dilatées, sont quelquefois perçus au point de simuler un bourdonnement extérieur; dans ce cas, la compression accidentelle de l'artère détruit cette illusion, et la surdité qui avait lieu cesse, en même

temps que le bourdonnement, et l'on doit en conclure que de celui-ci dépend de celle-là.

Par fois on entend des sons discordans comme s'ils étaient d'accord; enfin, les sons peuvent paraître discordans ou l'un plus élevé que l'autre d'une octave, quoiqu'ils soient d'accord, ce qui paraît provenir de l'inégale activité des deux oreilles; car, en bouchant l'une ou l'autre, on n'entend que le son naturel ou le son plus élevé.

Les excès d'études, de veilles, la lecture habituelle le soir, la tension d'esprit sur un même objet, font qu'avant de s'endormir et même dans le jour, on croit entendre des voix parlant sur le même sujet, des cris bizarres d'animaux, et qu'au réveil on est encore fatigué de ces mêmes voix, que l'on reconnaît aisément pour être chimériques, si l'entendement est sain d'ailleurs et suffisamment éclairé.

Mais dans le délire aigu ou chronique, passager ou habituel, les illusions auditives ne sont plus reconnues pour telles par le sujet, il croit à la réalité de ce qu'il entend; d'un autre côté, chez les sujets d'un esprit faible, ces illusions, comme toutes celles des sens, peuvent conduire au délire, à la folie.

3918. *De la perte de l'ouïe.* Nous avons dit que l'ouïe cesse tout-à-coup quand l'oblitération de la trompe d'Eustache s'établit et cesse subitement par le déplacement, le rejet ou le refoulement des mucosités.

L'ouïe diminue, devient confuse ou s'éteint, dans les cas d'inflammation, d'obstruction, de carie du

conduit auditif externe, de la caisse du tympan ou du labyrinthe, et dans la paralysie des nerfs auditifs.

L'altération de l'ouïe persiste ou continue avec ces divers états morbides. Lorsqu'ils sont parvenus au plus haut degré, la perte de l'ouïe est complète et constitue la *surdité* ou *cophose* proprement dite.

Dans le plus grand nombre des cas, pour peu que la surdité soit ancienne, et qu'elle se soit manifestée sans autres symptômes caractéristiques, il est toujours très-difficile et souvent impossible d'assigner le siége et la nature de l'état morbide qui l'entretient. Lors même qu'elle est intense, elle cesse quelquefois spontanément, quand par un concours heureux de circonstances peu connues, une concrétion qui remplissait le conduit auditif ou la trompe d'Eustache se détache, se ramollit, et tombe dans la bouche.

La surdité est souvent congéniale ou résulte d'une maladie de l'oreille survenue pendant les premiers mois ou les premières années de la vie. Cette infirmité est encore plus commune parmi les vieillards.

La surdité de naissance et celle qui a lieu dans la première enfance ont pour résultat nécessaire le mutisme.

Les *sourds-muets* se distinguent des hommes doués de l'ouïe et de la parole, par beaucoup de particularités. Quand la surdité est complète, ils sont privés de toute idée naturellement acquise de bruit, de sons, d'accords, de voix, de paroles, d'usages, d'intérêts sociaux, de justice, de lois, de religion, de vie à venir. Ils ne peuvent profiter des ob-

servations d'autrui, ni communiquer à personne le résultat de leurs remarques. Lorsqu'ils ont reçu une éducation convenable, leur physionomie est excessivement mobile; sous ce rapport elle rivalise, pour ainsi dire, avec la langue des personnes douées de la parole; ils gesticulent avec rapidité et avec aisance. Même après avoir été instruits dans les sciences, la littérature et les arts, ils demeurent étrangers au monde social; embarrassés et inhabiles dans l'affaire la plus commune, ils sont à la fois méfians et crédules, parce qu'ils sont sans expérience. Ils craignent de mourir quand une fois ils en ont l'idée, mais ils envisagent un cadavre sans effroi et sans répugnance. Sans craintes fondées sur l'imagination, ils redoutent vivement et fuient les périls réels. Leurs affections sont légères, ils sont peu reconnaissans, peu susceptibles d'amitié; en fait d'amour, les sourds-muets, sinon les sourdes-muettes, sont, de l'avis de Buffon, très-enclins aux plaisirs sexuels. Ils sont peu compatissans. Ils ignorent les tourmens de l'ambition, l'ardeur de l'émulation; ils redoutent peu les censures de l'opinion et attachent peu d'importance à la politesse. Au milieu de la société, ils sont distraits ou observateurs, jamais tristes, ni désireux de savoir si on remarque leurs infirmités, ou si l'on parle d'eux. Entre eux, ils sont joyeux sans éclat, peu susceptibles d'une tristesse durable, et tout-à-fait exempts de mélancolie vague. Le chagrin auquel ils se montrent le plus sensible est celui de ne pouvoir guère se marier. Les sourdes-muettes sont plus sensibles, plus susceptibles d'instruction, plus aimantes, moins étran-

gères aux convenances sociales que les sourds-muets. Parmi ceux-ci, il en est qui s'élèvent beaucoup au-dessus de leurs compagnons d'infortune, mais il en est un plus grand nombre qui se rapprochent beaucoup des idiots, par les bornes étroites de leur intelligence. Sur quarante sourds-muets un est idiot; parmi les enfans des mêmes parens, lorsqu'il y a plusieurs sourds-muets, il y a le plus souvent un idiot. L'infériorité intellectuelle et morale des sourds-muets dépend, ou de l'étroitesse native de leur intelligence, jointe aux obstacles apportés au développement de celle-ci par la surdité et le mutisme, ou de ces obstacles seulement. Dans le premier cas, l'éducation est d'un faible secours; dans le second, ses résultats sont heureux et manifestes. Les obstacles au succès de l'éducation sont d'autant plus grands que la surdité est plus complète. Sur un certain nombre de sourds-muets, un quarantième entendent la parole prononcée lentement, à très-haute voix, de très-près, directement vers la personne, et distinguent les inflexions que le plaisir, la douleur et les autres affections impriment à la voix. Un trentième entendent distinctement les voyelles et les consonnes dures (*p*, *t*, *f*, *v*, *l*, *s*), prononcées à haute voix, mais non les consonnes douces. Un vingt-quatrième n'entendent pas la parole, mais seulement la voix inarticulée et ne distinguent que les voyelles. Les deux cinquièmes n'entendent ni ne distinguent la parole ni la voix, mais seulement les bruits violens, tels que celui d'une porte poussée avec force, d'une arme à feu ou du tonnerre. Enfin, la moitié sont com-

plètement sourds et ne perçoivent les détonations de l'artillerie, le bruit de la foudre, que par l'impression exercée à la surface de leur corps par l'ébranlement de l'air : ils sentent la commotion et ne l'entendent pas. Les modifications de la voix, chez ces diverses espèces de sourds, correspondent au degré de la surdité. (*Itard.*)

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DE L'OREILLE.

3919. Le traitement des maladies de l'oreille est très-efficace quand elles ne dépassent point le type aigu, fort incertain et souvent impuissant quand elles sont déjà anciennes ou passées à l'état chronique. Itard a beaucoup fait pour le perfectionnement de cette partie de l'art, et c'est seulement en suivant ses traces que l'on parviendra véritablement à des perfectionnemens.

3920. Les plaisirs que l'ouïe procure sont beaucoup moins nuisibles à l'organe chargé de ce sens que ceux qui sont attachés à l'action des autres organes sensitifs. Il importe, quand on redoute les maladies de l'oreille, de maintenir la peau, notamment celle de la nuque, des pieds et des mains, dans un état modéré de transpiration, et de veiller avec soin à ce que celle-ci ne soit pas subitement supprimée. Il faut aussi éviter tout ce qui peut faire affluer le sang vers la tête ou irriter les voies digestives, quand la lésion de ces dernières est sus-

ceptible d'occasioner des désordres dans l'audition.

3921. L'*inflammation de l'auricule,* quelle que soit sa forme, doit être traitée comme celle de toute autre partie de la peau; il est utile d'en venir promptement à l'application d'un vésicatoire au bras et à l'emploi des purgatifs, principalement quand il se manifeste des vésicules ou des pustules sur le pavillon. Les *kystes* de l'auricule doivent être extirpés dès qu'ils ont résisté à l'emploi locale du proto-chlorure de mercure, et sont jugés par là non susceptibles de se résoudre.

3922. L'*inflammation du tissu cellulaire* voisin de l'auricule exige l'application réitérée des sangsues, celle des cataplasmes émolliens, afin d'éviter que l'inflammation ne s'étende au tissu cellulaire du conduit auditif externe.

3923. L'*otite externe* doit être traitée par l'application des sangsues, devant et derrière le pavillon de l'oreille; il faut en outre injecter avec douceur dans le conduit auditif une décoction mucilagineuse, ou bien instiller un liquide analogue dans ce conduit, et diriger vers lui la vapeur d'un liquide chaud de même nature, puis appliquer sur l'auricule un cataplasme émollient, chaud, très-humide et le plus léger possible : on est dans l'usage d'introduire de l'huile dans le conduit auditif, chaque fois qu'il est douloureux, mais elle se rancit promptement et peut devenir irritante.

Si l'intensité de l'inflammation fait craindre qu'elle ne s'étende à la caisse du tympan, il est nécessaire d'ouvrir une veine du pied, d'appliquer des sang-

sues à l'anus, de donner des pédiluves, et de prescrire des purgatifs. Lorsqu'un écoulement s'établit, des injections émollientes fréquemment répétées sont indiquées. Quand l'inflammation est devenue chronique, outre ces divers moyens, il est nécessaire d'établir un vésicatoire à la nuque ou au bras, et de donner les purgatifs plusieurs fois par semaine. Les lotions et les douches avec de l'eau de Barèges sont utiles quand l'inflammation chronique est accompagnée de vésicules séreuses ou purulentes.

On conçoit que le traitement le mieux dirigé d'ailleurs serait infructueux contre cette inflammation, si elle était due ou du moins accrue par la présence d'un corps étranger dans le conduit auditif; ce conduit doit donc être exploré avec soin, et débarrassé sur-le-champ de tout ce qu'il peut contenir d'insolite.

3924. L'*inflammation du tissu cellulaire du conduit auditif externe* réclame les agens antiphlogistiques les plus énergiques; il faut saigner largement, appliquer des sangsues en grand nombre, à diverses reprises, et se hâter d'ouvrir l'abcès dès que la plus légère tumeur et la fluctuation se manifestent, pour éviter l'altération des parties cartilagineuses et osseuses de ce conduit.

3925. Les *polypes* du conduit auditif externe, quand ils sont très-petits, doivent être détachés à l'aide d'un cure-dent, en pressant fortement contre leur base; mais, si leur base est peu volumineuse, il faut les étrangler à l'aide de la ligature. Quand, après leur arrachement, la membrane reste rouge

et tuméfiée, on doit craindre qu'ils ne se renouvellent.

3926. Il n'y a rien à faire contre l'*élargissement* du conduit auditif externe; on pourrait seulement y placer un tube, afin d'en rétrécir le diamètre, s'il paraissait en résulter de l'amélioration pour l'ouïe; ce qu'Itard, au reste, n'a jamais observé.

3927. Les *altérations du cérumen* sont peu dignes d'attention; cependant, quand la sécrétion en est très-abondante, il convient d'employer les émolliens, afin de la modérer et de prévenir l'inflammation qui lui succède quelquefois. Quand le cérumen seul ou mêlé au mucus, au pus ou au sang, se concrète dans le conduit, il devient souvent nécessaire de l'extraire au moyen d'un cure-oreille, quand la matière qu'il forme avec ces liquides n'est point trop consistante; autrement il faut diriger dans le conduit des douches modérément chaudes : on guérit ainsi les surdités dues uniquement à ce mode d'obstruction du conduit auditif.

3928. Les *écoulemens* quelconques du conduit auditif exigent qu'on le lave chaque jour à plusieurs reprises, pour le débarrasser des matières qui finiraient par s'y concréter et l'oblitérer. Il faut, en outre, prescrire la saignée, si c'est du sang qui coule par l'oreille; les émolliens, si c'est du pus; des lotions d'eau chaude, si c'est seulement du cérumen. Il faut encore remédier, autant que possible, aux lésions de la membrane du conduit auditif ou de la caisse du tympan, dont les unes déterminent et les autres accompagnent l'écoulement.

Si l'écoulement est purulent et a été précédé d'accidens encéphaliques, ou si l'écoulement s'étant arrêté momentanément, la surdité est survenue ou devenue plus forte, le sujet a éprouvé des vertiges, des douleurs de tête, de l'assoupissement, de la raideur dans les membres ou des convulsions, il faut bien se garder de chercher à le tarir par des astringens, car la mort pourrait en être la suite. Si, au contraire, cet écoulement ne s'est jamais arrêté, n'a point été précédé et n'a jamais été accompagné d'aucun de ces accidens, on peut chercher à le tarir, mais on n'y parvient jamais sans risque pour le sujet, parce que, malgré l'absence de tout symptôme cérébral, le cerveau et ses membranes peuvent être profondément lésés. Lorsque, pourtant, on se décide à faire disparaître l'écoulement, il faut appliquer des sangsues à la tempe du côté affecté, déterger le conduit avec des injections d'eau chaude, puis faire des injections avec l'eau de savon, l'eau de Barèges, une solution aqueuse de potasse caustique à raison de deux gros par pinte; prescrire des pédiluves irritans, des purgatifs, faire raser la tête et la couvrir de taffetas gommé, établir un vésicatoire ou un séton à la nuque : dans le doute, il est sage de se borner d'abord à l'usage des moyens dérivatifs, de n'en venir aux injections que lorsque déjà l'écoulement a diminué, sans qu'aucun accident se soit manifesté, et de ne point user de la solution de la potasse.

Lorsqu'un écoulement de l'oreille tarit, s'il survient des accidens cérébraux, il faut sur-le-champ appliquer un petit morceau de potasse caustique à la

paroi du conduit auditif, un vésicatoire derrière le pavillon de l'oreille, et couvrir celui-ci d'un large cataplasme très-chaud et renouvelé d'heure en heure.

3929. L'*inflammation de la membrane du tympan* n'exige pas d'autres moyens de traitement que ceux qui sont nécessaires pour guérir l'inflammation du conduit auditif externe, mais il faut insister davantage sur les dérivatifs.

3930. L'*opacité* et *l'épaississement de la membrane du tympan*, étant bien distingués de l'opacité apparente qui résulte de la présence d'une concrétion ou du dépôt des matières grasses injectées dans le conduit, exigent l'emploi des moyens antiphlogistiques locaux propres à faire cesser l'inflammation qui les déterminent. Si ces moyens échouent et si la surdité a lieu, il ne reste plus qu'à perforer la membrane. Mais cette opération ne procure ordinairement qu'une amélioration peu marquée, qui ne dure que peu de jours, et très-rarement elle restitue le sens de l'ouïe.

La perforation étant indiquée, on tire le pavillon de l'oreille en haut et en arrière, pour redresser le conduit, et l'on perce la membrane avec un stylet d'écaille, à la partie antérieure et inférieure, pour éviter le manche du marteau; un bruit analogue à celui du parchemin annonce ordinairement que le stylet a traversé; la douleur est faible et de courte durée, il s'écoule rarement du sang; puis on fait des injections jusque dans la caisse pour la déterger; ensuite on introduit tous les deux jours, dans l'ouverture, l'extrémité d'une sonde enduite

d'un corps gras. Si l'on n'obtient pas le résultat désiré, il suffit de cesser cette manœuvre pour que l'ouverture se ferme.

3931. Les *ulcères de la membrane du tympan*, n'étant presque jamais reconnus et toujours l'effet de l'inflammation chronique, n'offrent point d'indication spéciale.

3932. La *perforation de la membrane du tympan*, qui survient par suite de l'inflammation de la caisse, s'efface le plus ordinairement; il en est de même dans la plupart des cas où l'on pratique cette perforation à dessein ou par accident; mais elle persiste quand le désordre a été considérable, quand la phlegmasie passe à l'état chronique, souvent aussi quand la rupture de la membrane a été l'effet d'une violente commotion. Lorsque cette lésion est permanente, elle ne réclame aucun traitement, quand le sens de l'ouïe n'éprouve aucun dérangement; lorsque ce sens est lésé, que ce soit véritablement par suite de la perforation ou plus vraisemblablement par l'effet de la lésion de toute autre partie de l'oreille interne, il n'y a rien à tenter pour rétablir la continuité de la membrane, car on ignore par quel moyen on pourrait y parvenir.

3933. Ce qui a été dit plus haut du traitement des polypes du conduit auditif externe, s'applique exactement aux polypes de la membrane du tympan; Itard a obtenu la chute d'un polype de ce genre, en faisant pratiquer dans le conduit auditif des injections forcées de décoction de graines de lin et de têtes de pavot, à l'aide d'une seringue à

lavement : plus de six ans se sont écoulés depuis, et cette excroissance ne s'est pas encore renouvelée.

3934. Si la *tension excessive de la membrane du tympan* était constatée, il faudrait porter de légères douches d'eau tiède dans le conduit auditif externe, et maintenir un liquide adoucissant dans ce conduit en oblitérant l'entrée de celui-ci à l'aide d'un morceau de moelle de sureau revêtu d'une couche de coton. Dans le cas de *relâchement* de cette membrane, on aurait recours aux poudres dessiccatives ; mais quel serait le résultat de ce moyen ?

3935. L'*enfoncement de la membrane du tympan* paraît être l'effet d'une inflammation chronique de la membrane qui revêt la caisse, et exige les moyens de traitement appropriés contre elle.

3936. L'*inflammation de la membrane de la caisse du tympan* exige un traitement encore plus actif que celui de l'inflammation du conduit auditif externe : la saignée de la jugulaire, celle du pied, l'application de nombreuses sangsues devant, derrière, sur le pavillon et au-dessous ; les gargarismes adoucissans, les lavemens purgatifs, les pédiluves irritans, l'application des sangsues à l'anus, à la vulve, si les hémorrhoïdes ou les règles sont supprimées. Il importe de ne pas être avare d'émissions sanguines, car un sens précieux est compromis et la perte du sang ne peut hâter la sienne. Si les accidens se prolongent au-delà de quelques jours et si l'on peut reconnaître que la membrane du tympan fasse saillie, il peut être avantageux de la

perforer pour hâter la sortie du liquide muqueux ou purulent déposé dans la caisse ; mais il est difficile de préciser les cas et l'instant où cette opération doit être faite.

Si, après la rupture ou la perforation de la membrane du tympan, l'inflammation persiste, il ne reste plus qu'à faire des injections émollientes avec douceur dans la cavité malade, et insister sur les dérivatifs externes et internes, c'est-à-dire, sur les purgatifs et les vésicatoires ; malheureusement ces moyens sont rarement efficaces.

L'écoulement une fois établi, il faut se conduire comme il a été dit plus haut.

Quand les parois osseuses sont cariées, Itard recommande, après l'usage des injections anodines et narcotiques pour diminuer la sensibilité, d'introduire neuf ou dix fois par jour, dans l'oreille, une solution de potasse caustique, à raison d'une once par une livre d'eau, que l'on maintient dans cette cavité en faisant pencher la tête sur le côté opposé; d'établir un séton à la nuque, et d'administrer les drastiques aussi souvent qu'on le peut sans compromettre la constitution du sujet. Bien entendu que l'on s'abstiendra de toute injection alkaline quand il existe le moindre signe d'affection de l'encéphale : à plus forte raison si tout annonce une lésion du cerveau ou des méninges ; les dérivatifs seuls doivent alors être mis en usage.

Les accès intermittens de réaction du système sanguin, ordinairement accompagnés d'accidens nerveux, qui se manifestent par fois dans le cours de ces graves maladies, cessent par fois sous l'em-

pire des préparations de quinquina, lors même que la lésion dont elles dépendent, continue, et même n'en persiste pas moins à faire des progrès. C'est encore à Itard qu'est due la connaissance de ce fait remarquable (1).

3937. Les *épanchemens* sanguins, muqueux ou purulens qui se font dans la caisse, exigent que l'on y fasse pénétrer un liquide tiède et mucilagineux par la trompe d'Eustache, selon le procédé d'Itard, quand elle n'est pas complètement oblitérée; à travers la membrane du tympan, quand elle est ouverte, et même que l'on ouvre celle-ci pour livrer passage aux injections, lorsque la présence de ces matières entraîne un dérangement de l'ouïe; mais il est difficile d'assigner les cas où, dans l'état aigu, l'on peut recourir avec succès à ces moyens, et dans l'état chronique on les emploie souvent en vain. Cependant l'injection de la trompe d'Eustache n'étant point douloureuse, on devrait la pratiquer plus souvent qu'on ne le fait, lorsqu'à la suite de l'inflammation de la caisse l'ouïe reste dure, et à plus forte raison cesse d'avoir lieu. Il en résulterait que la perforation de la membrane du tympan ne serait plus indiquée que dans les cas d'oblitération irrémédiable de la trompe.

3938. Les *lésions des osselets de l'ouïe* ne présentent aucune indication spéciale.

3939. L'*inflammation de la trompe d'Eustache* à l'état aigu doit être traitée tout à la fois comme celle du voile du palais et comme celle de la caisse,

(1) *Journal universel des sciences médicales.*

qui l'accompagnent si souvent. Les gargarismes et les boissons adoucissantes sont fort utiles dans le cours de cette phlegmasie, et les dérivatifs sont nécessaires à son déclin.

A l'état chronique, le traitement doit être également combiné de manière à agir sur l'arrière-bouche et l'oreille interne. C'est alors que l'injection de la trompe peut être d'une grande utilité, soit pour y porter des liquides adoucissans, soit pour la débarrasser des mucosités, du pus ou des matières plus concrètes qui l'obstruent. Il n'y a jamais d'inconvénient à pratiquer cette opération, qui, entre les mains d'Itard, a déterminé la guérison de plusieurs surdités très-anciennes et rebelles à tous les autres moyens de traitemens.

3940. La *compression de la trompe d'Eustache* n'est accessible à nos moyens de traitement que lorsqu'elle dépend d'un polype ou d'une amygdale tuméfiée, susceptibles d'être enlevés à l'aide de l'arrachement ou de la rescision.

3941. L'*oblitération de la trompe d'Eustache* doit être traitée par les antiphlogistiques dirigés comme dans les cas d'angine et d'otite, ou par l'injection de cette trompe, quand elle est due au gonflement de la membrane muqueuse, à la présence de mucosités épaissies ou de toute matière concrète susceptible de ramollissement. Ces moyens sont sans résultat quand l'oblitération de la trompe dépend de l'adhérence de la membrane à elle-même, de la présence d'une matière insoluble ou du gonflement des parois osseuses.

3942. L'*inflammation des cellules mastoïdiennes*

exigerait l'application d'un grand nombre de sangsues à la région de l'apophyse mastoïde, si l'on pouvait la reconnaître à l'état aigu ; et, pour la prévenir, il est utile de faire de semblables applications toutes les fois que la caisse est enflammée. A l'état chronique, quand la phlegmasie de ces cellules se manifeste par des douleurs sourdes ou se prononce à l'extérieur en déterminant l'inflammation de la peau, les saignées locales sont tout-à-fait indiquées. Quand une fistule est établie, il n'y a plus guère d'espoir de guérison ; aussi doit-on rejeter la perforation des cellules mastoïdiennes et d'autant plus que la mort en a été l'effet.

3943. L'*inflammation du labyrinthe* et ses suites ne peuvent être prévenues et combattues que par l'emploi des moyens qui ont été conseillés contre celle de la caisse ; elles sont d'ailleurs rarement curables, du moins dans l'état actuel de l'art ; raison de plus pour traiter avec énergie toutes les phlegmasies aiguës de la caisse qui les entraînent si souvent après elles.

3944. Les *altérations du liquide labyrinthique*, n'étant pas susceptibles d'être reconnues pendant la vie, ne réclament aucun moyen spécial de traitement.

3945. L'*excès de sensibilité du nerf auditif*, et plus encore peut-être de la partie de l'encéphale à laquelle il aboutit, exige impérieusement que l'on renonce absolument à toute occupation qui absorbe entièrement l'attention, à tout mouvement qui fait affluer le sang vers la tête, à tout excès de plaisir sensuel ; que l'on s'éloigne de tout

bruit habituel, surtout aigu et discordant; mais comment se soustraire aux nécessités d'une position sociale et à l'influence des chagrins? Il faut du moins se soumettre au régime doux et substantiel que peut exiger l'irritation des voies digestives, si fréquente en pareil cas.

3946. La *paralysie du nerf auditif* dépend d'une lésion de l'encéphale, de l'affection du nerf lui-même ou de l'irritation des voies digestives dans quelques cas. Celle qui est due à une violente commotion est incurable par quelque moyen qu'on la traite, quand après quelques semaines elle ne s'est pas évanouie peu à peu.

Si la paralysie du nerf auditif est la suite de convulsions, elle est absolument incurable. Quand elle succède à l'apoplexie, on obtient quelquefois de l'amélioration à l'aide des vésicatoires à la nuque, des moxas à la tempe, des vaporisations éthérées, dirigées dans le conduit auditif ou la trompe d'Eustache. A la suite des maladies aigües, elle persiste rarement, sinon il convient d'employer contre elle les moyens excitans. Lorsqu'elle est liée à l'irritation des voies digestives par les vers, on obtient de bons effets de l'emploi des drastiques et même des vomitifs. Celle qui accompagne la dentition est fréquemment rebelle à tous les moyens de dérivation et à tous les stimulans que l'on met en usage. Quand elle survient par suite de la carie des dents ou de la sortie des dents de sagesse, elle tarde peu à se dissiper. Mais sont-ce là des paralysies du nerf auditif? Il est permis d'en douter. Ce nom devrait être réservé en général pour les cas où l'ouïe cesse

sans aucun indice d'inflammation, d'hémorrhagie, d'obstruction de l'oreille ; mais l'absence des symptômes de ces lésions ne prouve pas absolument qu'elles n'ont point lieu ; on est donc alors réduit conjectures.

De toutes les paralysies du nerf auditif, celle qui semble le plus indépendante de toute autre lésion est celle qui survient chez les vieillards : or elle est incurable dans la grande majorité des cas, surtout quand les facultés intellectuelles sont affaiblies, le sujet très-avancé en âge et le conduit auditif desséché : cependant on doit tenter de rétablir la sensibilité du nerf, par les moxas appliqués autour de l'oreille et sur les condyles de la mâchoire, par les vaporisations d'éther, et les toniques à l'intérieur. L'électricité et le galvanisme, qui devaient guérir toutes les maladies, ont rarement réussi à guérir celle-ci, il est même douteux qu'ils aient jamais procuré véritablement la guérison.

3947. Lors même que l'on pourrait reconnaître l'*atrophie* et les *dégénérescences du nerf auditif* pendant la vie, il n'y aurait lieu à aucune indication particulière. La *compression* de ce nerf dépend toujours d'une cause sur laquelle on ne peut rien. Sa *rupture* est évidemment irrémédiable.

3948. La *douleur nerveuse de l'oreille* est sans contredit une des névroses qui paraissent le plus indépendantes de l'inflammation ; tout récemment, j'ai vu un enfant qui, après avoir passé la nuit couché près d'une fenêtre entr'ouverte, a été saisi tout-à-coup d'une douleur atroce dans l'oreille,

douleur qui a cessé tout aussi subitement, une heure environ après son apparition. L'instillation du lait tiède et de la décoction de graines de lin, l'administration de l'opium à l'intérieur, tels sont les moyens à mettre en usage quand cette douleur se prolonge. Si elle revient périodiquement, les préparations de quinquina sont indiquées, mais elles ne guérissent pas toujours, et l'on est obligé de corroborer leur action dérivative par les moyens excitans appliqués au voisinage de l'oreille.

3949. La *finesse excessive de l'ouïe* est ordinairement de peu de durée, et se manifeste dans des circonstances graves où la vie est compromise, de telle sorte que, loin de chercher à diminuer le surcroît d'énergie de ce sens, on y fait à peine attention, ce qui peut avoir des résultats fâcheux, le malade devenant quelquefois ainsi, sans le vouloir, confident des inquiétudes que l'on éprouve sur sa vie.

3950. Les *illusions de l'ouïe* cessent avec l'inflammation aiguë externe ou interne de l'oreille, quand elles en dépendent, et par conséquent il est alors inutile de s'en occuper. Dans les autres cas, elles doivent être traitées selon qu'elles proviennent de la sensibilité exaltée des nerfs, de la persistance d'une impression forte, exclusive ou prolongée, ou qui a frappé vivement l'imagination, de l'état du labyrinthe, de celui des artères voisines ou de l'encéphale; mais comme il est rarement possible de déterminer exactement laquelle de ces lésions existe, et comme il en découle peu d'indications spéciales quand on parvient à les constater, on est réduit, dans la plupart des cas, à se déterminer d'après la nature des

symptômes; aussi guérit-on rarement ces hallucinations. Pour réussir plus souvent, il faudrait au moins distinguer les cas où le bruit est réel, mais situé dans la tête ou dans l'oreille elle-même, de ceux où la sensation illusoire a lieu sans aucun bruit externe ni interne.

Les illusions auditives sont traitées, selon les cas, par la saignée de la jugulaire, de la saphène, l'application des sangsues autour des oreilles ou à l'anus, les vaporisations d'éther, les pédiluves, les applications chaudes sur la tête, les purgatifs. Itard a guéri un bruissement analogue à celui des flammes, qui s'était prolongé long-temps après l'accident qui y avait donné lieu, en prescrivant à la personne de se loger de manière à entendre sans cesse un bruit uniforme, ce qu'elle fit avec le plus grand succès en allant habiter près d'un moulin, car elle guérit en quinze jours.

Les illusions auditives, chez les fous, ne sont probablement pas toutes incurables, et plusieurs ne contribuent pas peu sans doute à entretenir le trouble de l'intelligence; il est donc nécessaire de s'en occuper directement, dussent les recherches que l'on fait être vaines et les moyens que l'on emploie ne produire aucun bien.

3951. La *dureté d'ouïe* et la *surdité* n'offrent point d'indications qui leur soient directement relatives. Quand le sens de l'ouïe s'affaiblit chez un sujet encore jeune, avant de prescrire un moyen quelconque, il faut étudier sa constitution, s'informer de ses habitudes, de ses maladies antérieures, scruter avec le plus grand soin les différens organes,

principalement l'encéphale et les voies digestives, examiner attentivement la gorge, le conduit auditif externe, explorer autant que possible la membrane du tympan, s'assurer que la trompe d'Eustache est perméable à l'air, se faire rendre un compte détaillé de ce qu'était l'ouïe avant de diminuer, de s'anéantir, de la manière dont elle a décru, des améliorations qui ont pu avoir lieu, et des temps où elles se sont manifestées, des traitemens enfin qui ont été mis en usage.

Les surdités qui sont liées à un état de pléthore sont heureusement traitées par la saignée de la jugulaire chez les jeunes gens. Les applications de sangsues réussissent dans des cas où la surdité paraît indépendante de toute congestion sanguine; il faut donc se laisser diriger également par la constitution du sujet.

Les émissions sanguines étant pratiquées, quand rien ne s'y oppose, les indications fournies par l'état du conduit auditif externe, de la membrane du tympan, de la trompe d'Eustache et de la caisse étant remplies, si la surdité persiste, il faut stimuler l'estomac par des vomitifs répétés, les intestins par des lavemens drastiques, la bouche en faisant mâcher de la pyrèthre, mâcher ou fumer du tabac; la pituitaire, au moyen du suc de poirée, de la poudre de muguet et d'arnica; le conduit auditif externe, en y instillant du suc de joubarbe, d'ail, de menthe, de rue, de la décoction de cabaret, de l'huile de camomille, de laurier, de l'huile rance, de la teinture de cantharides, de la solution d'hydrochlorate d'ammoniaque, de l'eau salée ou sulfurée;

la peau, par des vêtemens chauds, le taffetas gommé aux pieds à la tête, l'application de la potasse caustique, du moxa ou du fer chaud au-devant de la région mastoïdienne, celle d'un séton à la nuque, enfin par l'électricité et le galvanisme.

Tout cela réussit quelquefois, échoue le plus souvent; après quoi il ne reste plus qu'à recommander l'usage des cornets acoustiques, quand le sujet conserve un certain degré d'ouïe.

3952. La surdité congéniale et celle qui date du bas âge étant souvent incomplètes, Itard a proposé un mode d'éducation de l'oreille à l'aide duquel on restituerait ce sens précieux et la parole à plusieurs de ceux qui ne sont pas privés totalement de l'ouïe. Voyez à cet égard son *Traité des maladies de l'oreille*, ouvrage classique auquel nous renvoyons pour les détails qui ne se trouvent que là, et dans lesquels nous n'avons pu entrer.

3953. Le mutisme qui résulte de la surdité des premiers temps de la vie, a suscité cette admirable éducation par la vue et les gestes qu'ont créée l'abbé de L'Epée, et perfectionnée également l'abbé Sicard.

LIVRE SEPTIÈME.

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX (1).

3954. En même temps que les surfaces sensoriales, digestives, respiratoires et sexuelles reçoivent l'impression des objets en contact avec elles, que les vais-

(1) *Névroses.* — Willis, *De anima brutorum;* Amsterdam, 1674, in-24. — Hoffmann, *De morbis ex atonia cerebri nervorumque;* Halle, 1708. — Boerhaave, *De morbis nervosis;* Leyde, 1761. — Whytt, *Traité des maladies nerveuses, trad. de l'anglais*, Paris, 1777. — Tissot, *Traité des nerfs;* Lausanne, in-12. — Pomme, *Traité des affections vaporeuses;* Paris, 1784. — Pinel, *Nosographie philosophique;* Paris, 1791-1818. — Gall, *Sur les fonctions du cerveau;* Paris, 1825. — J. Frank, *Praxeos medicæ præcepta;* par. 2, t. 1; Leipsick, 1818. — Louyer-Villermay, *Traité des maladies nerveuses;* Paris, 1816. — Broussais, *Propositions de pathologie;* Paris, 1821. — Tiedemann, *Anatomie du cerveau*, avec un *Discours sur l'étude du cerveau*, par A.-J.-L. Jourdan, 1823. — Georget, *De la physiologie du système nerveux et recherches sur les maladies nerveuses;* Paris, 1821. — Lallemand, *Recherches sur l'encéphale;* Paris, 1822-1829. — Flourens, *Recherches sur le système nerveux;* 1824. — Serres, *Anatomie comparée du cerveau;* 1824-1826. — Desmoulins, *Anatomie du système nerveux;* 1825. J. — Bouillaud, *Traité de l'encéphalite*, ou *inflammation du cerveau;* Paris, 1825, in-8°. — Voisin, *Des causes physiques et morales des maladies mentales;* Paris, 1826, in-8°.

seaux charrient le sang, le chyle et la lymphe, que les parenchymes reçoivent et s'assimilent les matériaux nécessaires à leur entretien et rejettent ceux dont ils ont usé, que les membranes absorbent et exhalent, les canaux sécréteurs et excréteurs reçoivent, déposent et expulsent les liquides dont le transport leur est confié, et que les organes générateurs forment le fœtus, le nourrissent et le mettent au jour, le système nerveux est affecté d'une foule d'impressions, dont les unes, parvenant distinctement à la conscience, sont appelées *sensations*, tandis que les autres se réduisent à des modifications non perçues, mais non moins réelles ni moins puissantes.

Lorsque ces impressions perçues ou non perçues ne vont point au-delà du degré qui établit un rapport paisible entre les corps d'où elles proviennent et les organes qui les subissent, et lorsque ces organes sont bien constitués, le sujet sent, devient attentif, perçoit, se ressouvient, imagine, compare, juge, éprouve des besoins, désire, veut, parle et se meut; en même temps les muscles des membres et de la voix et les viscères de la poitrine et du bas-ventre agissent pour attirer ou repousser, chercher ou fuir, accroître ou atténuer ces impressions, selon qu'elles lui sont agréables ou pénibles, et pour le soustraire aux modifications dont l'expérience a fait connaître les fâcheux résultats.

Lorsque les impressions sont fortes, multipliées, continues ou fréquentes, et le système nerveux est doué d'une grande susceptibilité, les sensations sont vives, l'attention se concentre, l'imagination prend une direction exclusive, les sou-

venirs se réveillent avec force, la comparaison et le jugement s'exercent avec énergie sur les impressions actuelles, passées ou à venir, et, par excès d'activité ou par une direction vicieuse, tombent dans de graves erreurs, ajoutent à la vivacité des sensations, à la fixité de l'attention, à l'ardeur de l'imagination; la volonté devient inébranlable, les besoins irrésistibles et les désirs effrenés; la parole impérieuse ou caressante exprime avec netteté les pensées, les volitions et les mouvemens sont impétueux : cet état prend, selon ses nuances, les noms d'opiniâtreté, de passions (1), de génie, et suivant les circonstances il conduit à l'abus des organes, à des actes de franchise, de courage, de désintéressement, d'irritation, de colère, au suicide, aux crimes où domine la violence, ou enfin à des maladies du cerveau ou de tout autre organe.

Lorsque les impressions sont légères, rares, peu durables et le système nerveux peu excitable, les sensations sont obtuses, l'attention erre d'objets en objets, les perceptions sont peu distinctes, l'imagination languit, les besoins sont peu pressans, les désirs sans vivacité, la volonté molle et flottante, la parole rend obscurément la pensée, exprime mal les intentions, et les mouvemens sont lents et faibles : c'est là ce qu'on appelle l'*apathie* qui, prise en bonne part, usurpe le nom de bonté, et qui,

(1) *Voyez* les ouvrages de Condillac, de Darwin, de Cabanis, de Gall, de Crichton, de Broussais, la *Physiologie des passions* d'Alibert, et le chap. 3 du liv. IV de la *Physiologie* de Bourdon.

sous l'influence de l'intérêt, peut conduire à la paresse, à la lâcheté, à la fourberie, à des crimes où la bassesse domine, ou enfin déterminer des maladies avec le concours de diverses autres causes.

Ces résultats se combinent et varient à l'infini, selon que la faiblesse ou l'énergie des impressions se trouve en rapport avec un système nerveux très-sensible ou peu impressionnable.

3955. Aucune cause morbifique n'agit directement sur le système nerveux, puisque entre lui et le corps agissant se trouve, pour l'ordinaire du moins, l'épiderme des membranes muqueuse et cutanée, sauf le cas où celles-ci sont divisées. Mais, à l'exception de celles qui résultent d'actions mécaniques, les impressions ne deviennent pas morbides avant d'être parvenues au système nerveux, et même il en est qui, pour cela, doivent être arrivées à l'encéphale lui-même. Le système nerveux participe donc à toute lésion tant soit peu profonde des organes. Il est souvent affecté seul; mais, pour peu que ses affections aient d'intensité ou se prolongent, elles ne tardent guère à éveiller du malaise et du trouble dans les organes les plus disposés à s'affecter chez chaque sujet.

3956. De toutes les impressions susceptibles d'affecter manifestement le système nerveux, celles qui ont lieu sur les organes sensoriaux parvenant le plus rapidement, au moins en apparence, à l'encéphale et déterminant des effets faciles à saisir, parce qu'ils sont du domaine de la conscience, l'on s'est accoutumé à les considérer comme indépendantes

de l'action organique, et pour cela elles ont reçu le nom de *causes morales*. Le produit de leur réception par l'encéphale est en effet disproportionné avec l'état de l'organe qui les transmet; il ne s'explique pas suffisamment par le réveil d'impressions passées, ni par la prévoyance d'impressions à venir, ni même par la réaction de l'encéphale, et c'est ainsi qu'on s'est trouvé conduit à admettre une condition insaisissable aux sens.

3957. Les impressions confuses exercées sur les surfaces digestives et respiratoires, et les modifications encore plus obscures qui s'accomplissent dans les parenchymes, les vaisseaux et les canaux, encore qu'elles ne soient point distinctement perçues, et lors même que le sujet n'en est nullement averti, ne laissent pas que de constituer le système nerveux dans des états tout-à-fait analogues à ceux que produisent les impressions nettement senties, et c'est même dans les impressions viscéro-vasculaires qu'il faut chercher la source, ou, si l'on veut, l'occasion de plusieurs lésions du système nerveux.

3958. Toute affection d'un organe ou d'une partie quelconque qui reçoit des nerfs, s'étend au système nerveux en proportion de son étendue et de sa profondeur.

3959. Le système nerveux paraît être doué d'une certaine spontanéité d'action, refusée aux autres parties, par suite de laquelle, dans quelques conditions peu connues d'organisation, il est susceptible de s'affecter même profondément, sans qu'aucune autre le soit, en un mot primitivement.

Cette spontanéité, étant, comme la perfectibilité, sans rapport visible avec la nature physique et chimique, on en a conclu naturellement qu'elle venait d'une autre source.

3960. Lors même que les maladies du système nerveux proviennent d'une cause morale et sous ce rapport sont primitives, elles s'étendent fréquemment à d'autres parties du corps ou se manifestent par des phénomènes qui paraissent leur appartenir plus encore qu'à lui-même, ou à celle de ses régions qui est affectée : on conçoit, d'après cela, combien le diagnostic de ces maladies présente de difficultés. Aussi, que d'erreurs n'a-t-on point commises sur leur nature et leur siége! C'est au point que, malgré l'état florissant de l'anatomie pathologique et les progrès de la physiologie, plusieurs de ces maladies ne peuvent encore être présentées que sous la forme symptomatique. Une autre raison de cette nécessité, c'est que le système nerveux ne retient souvent, après la mort, que peu ou point de traces de l'état morbide; à quoi il faut ajouter que, ses modifications dans l'état de santé n'étant pas connues, il est difficile d'apprécier celles qu'il éprouve dans l'état de maladie.

3961. Encore aujourd'hui, et sans doute pour long-temps encore, la pathologie du système nerveux n'est que provisoire : les uns agrandissent, les autres rétrécissent sans cesse son domaine; ceux-ci, parce qu'ils n'ont égard qu'aux altérations trouvées dans les cadavres, ceux-là parce qu'ils attachent une trop grande importance à la liaison et au

siége des phénomènes observés pendant la vie.

Le seul moyen de marcher avec le plus de fermeté possible entre ces deux extrêmes, est de ne donner pour positif que ce qui est avéré; de ne prendre que pour ce qu'elles valent les hypothèses en faveur desquelles la probabilité seule milite; de ne pas méconnaître les lésions du système nerveux, alors même qu'elles sont légères, peu durables ou secondaires, et de ne point mettre toujours en première ligne les lésions de ce système, attendu que malgré leur fréquence elles sont le plus souvent subordonnées.

En suivant toute autre marche, on verrait chaque jour un nouveau pathologiste, plus habile ou plus adroit, amener sur la scène un des organes du corps humain, comme méritant d'absorber à lui seul toute l'attention du savant et du praticien.

3962. Des maladies légères du système nerveux se manifestent quelquefois par les symptômes les plus effrayans. Parmi les maladies mortelles de ce système, certaines laissent quelquefois à peine des traces dans les cadavres, et d'autres ne s'annoncent pendant la vie par aucun phénomène caractéristique, mais on trouve des désordres profonds à l'examen du cadavre.

3963. Les maladies du système nerveux sont de très-peu de durée ou fort longues, souvent intermittentes, et presque toujours elles offrent des rémittences bien prononcées.

3964. La gravité des maladies nerveuses dépend encore plus de l'importance de la partie du système qu'elles affectent, que de l'intensité de la lésion.

3965. Pour reconnaître les maladies du système nerveux, il faut tenir un grand compte des causes intellectuelles et affectives, ainsi que des symptômes fonctionnels, les seuls que l'on observe dans beaucoup de cas; mais il faut, avant tout, ne jamais oublier qu'après avoir constaté que le système nerveux est lésé, il reste à déterminer s'il l'est seul, ou s'il l'est après ou avec un autre organe.

3966. Les causes qui mettent en jeu la sensibilité, la pensée, l'intelligence, les affections, la volonté et le mouvement extérieur, sont celles qui déterminent le plus aisément des maladies du système nerveux; mais toutes celles qui modifient les viscères ne l'affectent guère moins, quoique le sujet ne soit pas toujours averti de leur action avant qu'il en ressente les mauvais effets, que souvent on est très-éloigné de rattacher à leur véritable source.

3967. Le siége que nous allons signaler à plusieurs maladies nerveuses, n'est pas encore solidement établi, au moins pour quelques-unes; il a fallu se régler d'après des probabilités. Les progrès de la science feront mieux que renverser l'ordre que nous suivons : ils le perfectionneront.

CHAPITRE PREMIER.

MALADIES DE L'ENCÉPHALE.

3968. Tout ce que nous venons de dire du système nerveux en général, s'applique principalement au cerveau ou plutôt à l'encéphale; c'est pourquoi, sans autre préambule, nous allons passer à l'exposition des maladies de ce viscère. Cependant il est indispensable de dire que celles-ci se développent ordinairement sous l'empire des modifications qu'éprouvent les organes des sens, du mouvement, de la digestion, de la circulation, de la respiration et de la génération; rarement sans que l'une de ces parties ait été fortement impressionnée, à moins qu'il ne s'agisse d'impressions qui, glissant sur les organes qui les reçoivent, viennent blesser l'encéphale, sans avoir fait autre chose que traverser les surfaces qui les ont reçues.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DE L'ENCÉPHALE.

3969. Isolé du monde extérieur par un rempart de membranes et d'os, l'encéphale n'est accessible aux causes morbifiques que par les nerfs des sens et du mouvement volontaire, par la moelle épinière et le nerf grand sympathique, et c'est par des changemens dans la sensibilité, la pensée, les

mouvemens et les fonctions internes qu'il annonce ses maladies. L'observation directe de ce viscère ne peut avoir lieu qu'après la mort, c'est-à-dire quand son action est éteinte : de là tant d'incertitudes sur le véritable caractère de ses maladies. Cependant ces incertitudes diminueront d'autant plus qu'on apportera plus d'attention dans les désordres de la sensibilité, du mouvement et de l'intelligence ; et c'est là en effet que Lallemand a puisé la vive lumière qu'il a répandue sur plusieurs d'entre elles.

§ I. De l'inflammation de l'encéphale (1).

3970. Il a fallu bien du temps pour arriver à pouvoir distinguer de l'inflammation du poumon celle de la membrane séreuse qui l'enveloppe et celle de la membrane muqueuse qui réside en lui; ces trois phlegmasies étaient vaguement désignées sous les noms de catarrhe, de fluxion de poitrine et de point de côté. De même celle des membranes de l'encéphale et celle de ce viscère ont été désignées confusément sous les noms de douleur de tête inflammatoire, de phrénésie et de céphalite. On commence à les mieux distinguer; je dis que l'on commence, parce qu'en effet il reste beaucoup à faire pour établir toutes les différences qui caractérisent les inflammations encéphaliques selon

(1) *Sphacélisme. Phrénésie. Céphalite. Encéphalite.* — Ducrot, *Essai sur la céphalite ;* 1812. — Lallemand, *Op. cit.*

qu'elles occupent les méninges ou la substance médullaire; à plus forte raison ne doit-on pas chercher à séparer l'une de l'autre, la phlegmasie de la pie-mère et celle de l'arachnoïde, si toutefois celle-ci est en effet susceptible de s'enflammer, et surtout de s'enflammer isolément.

3971. Les causes des inflammations encéphaliques varient selon les âges. On les observe principalement chez les enfans nouveau-nés, d'une constitution lymphatique ou nerveuse, dont la tête est volumineuse, sujets aux sueurs du derme chevelu, au gonflement des parotides, des testicules, aux insomnies, dont la dentition est précoce ou tardive; les enfans d'une intelligence au-dessus de leur âge, sujets à des changemens subits d'humeur, au saignement de nez, affectés de courbure de la colonne vertébrale; les jeunes gens adonnés aux études et aux méditations assidues; les adultes vigoureux, livrés aux excès de table, aux boissons spiritueuses; les femmes à l'époque de la puberté, pendant la menstruation, la grossesse, après l'accouchement, durant le sevrage; enfin chez les personnes avancées en âge, quand les hémorrhoïdes viennent à se supprimer, et en général chez toutes celles dans lesquelles le cours du sang éprouve un obstacle qui le fait séjourner plus long-temps qu'il n'est nécessaire dans le système vasculaire encéphalique.

Ces phlegmasies sont déterminées chez les enfans nouveau-nés par la rétention du méconium, le lavage du crâne à l'eau froide, l'enlèvement subit de la crasse de cette partie, sans précaution subséquente pour la mettre à l'abri des inconvéniens de cette

dénudation qui le rend plus sensible au froid, le bercement violent ou trop souvent répété et trop prolongé, l'usage des narcotiques et des purgatifs auquel dans divers pays on les soumet sans motif légitime, une dentition douloureuse, enfin la coqueluche; chez les adolescens, par la coupe intempestive des cheveux, l'application trop vive à l'étude, les punitions et les jeux dans lesquels la tête éprouve de la douleur, la suppression du saignement de nez; chez les adultes, par l'abus des alimens excitans, du vin, des liqueurs, les méditations prolongées, la crainte, la jalousie, les soins et les chagrins domestiques, surtout s'ils cherchent des consolations et l'oubli de leurs maux dans l'abus des plaisirs de la table; chez les femmes, par la suppression des règles, des lochies, de la sécrétion laiteuse; chez les vieillards, par celle du flux hémorrhoïdal, notamment quand ils ont fait usage de narcotiques; enfin à tout âge par les contusions, les commotions et les plaies de tête, par certains états de l'atmosphère, par le refroidissement, l'insolation, et dans le cours de diverses maladies telles que les phlegmasies aiguës de l'abdomen, après la disparition subite ou la guérison prématurée des maladies de la peau, les douleurs chroniques des articulations, les inflammations des organes des sens, l'hémorrhagie encéphalique, les troubles de l'intelligence et la carie des os du crâne.

3972. Considérées dans leurs symptômes et indépendamment de leur siége précis, les inflammations encéphaliques sont annoncées chez les enfans nouveau-nés, par des veilles inaccoutumées, des terreurs dans le sommeil, la constipation, des inquié-

tudes, l'aversion pour tout mouvement brusque, des soupirs, la sécheresse de la bouche, l'ardeur de la tête, un appétit excessif; chez les adultes, le plus souvent par des douleurs de tête, un sentiment de brisement dans les membres, la rougeur de la face et des yeux, l'insomnie, le trouble du sommeil, une irascibilité momentanée, la diminution ou la perte de la mémoire, la sécheresse du nez et de la bouche, le resserrement du ventre, la rougeur et la petite quantité ou la surabondance et la décoloration de l'urine, le dessèchement d'anciens ulcères, la suppression des sueurs habituelles.

Elles se manifestent par des frissons, du froid à la peau, suivis de chaleur continue, presque sans rémission surtout à la tête, la fréquence, la contraction et la dureté du pouls, les battemens visibles ou plus sensibles que de coutume des carotides et des temporales, la soif, la rougeur de la langue, l'anxiété, l'inquiétude, la tension de l'hypocondre droit, des efforts fréquens pour uriner, des douleurs de ventre chez les enfans, la constipation, par fois la sortie de matières fécales blanches, souvent des nausées, des vomissemens; ensuite, selon les cas, il survient une douleur très-vive de la tête, du délire, de l'assoupissement ou des tremblemens.

Si la douleur domine, elle se fait sentir dans toute la tête ou dans une seule partie, notamment au front, au sommet du crâne ou à l'occiput, quelquefois aussi à la nuque; le sujet éprouve des tintemens dans les oreilles, l'ouïe est très-fine, la lumière très-difficilement supportée; il se plaint d'anxiétés, de vertiges; les pupilles sont contractées, les yeux rouges, im-

mobiles, saillans ou agités de mouvemens irréguliers; la sécrétion des larmes est nulle ou augmentée, et les paupières sont quelquefois contractées. Après un ou deux jours d'insomnie le plus ordinairement sans délire, il survient des soubresauts des tendons, la voix manque, une sueur froide ruisselle, les muscles cessent de se contracter, l'assoupissement et l'insensibilité annoncent enfin une mort prochaine.

Chez les enfans nouveau-nés, les yeux ont une expression toute particulière, le sommet de la tête est brûlant; ils crient sans cesse jour et nuit, se jettent à droite et à gauche, se roulent en tous sens, et ne pouvant soutenir leur tête ils la jettent en arrière; souvent ils tettent, mordent et tiraillent le mamelon, se frottent le nez et les yeux, déchirent leurs vêtemens; le ventre est resserré, l'hypocondre droit est tendu; le vomissement a lieu, ils finissent par tomber dans les convulsions et l'assoupissement. Les enfans qui peuvent parler se plaignent d'éprouver une douleur vive et sans cesse renaissante.

Souvent après que la douleur a dominé pendant un ou plusieurs jours, le délire survient, les idées se succèdent rapidement, et commencent à rouler sur les objets dont le sujet s'occupait peu avant l'invasion de sa maladie; lors même qu'il était d'un caractère doux, il répond avec violence aux questions qui lui sont faites, la face est gonflée comme dans la colère, les yeux sont saillans, menaçans, étincelans, souvent une salive écumeuse découle de la bouche, et quelquefois le malade cherche à la faire jaillir sur les assistans. Pendant un court sommeil, il grince les

dents, semble chercher des flocons, s'agite, puis s'éveille et retombe dans le délire; celui-ci est le plus ordinairement continu, furieux, au point qu'on a peine à retenir le sujet dans son lit, l'empêcher de nuire à lui-même, notamment en se précipitant par une fenêtre, comme cela n'arrive que trop souvent dans les hôpitaux, et de frapper les personnes qui l'entourent et que pour la plupart il ne reconnaît point. A la vue de la couleur rouge, le délire augmente quelquefois, et s'accompagne de priapisme et de propos obscènes; l'agitation est excessive, et des sueurs copieuses ruissellent; il survient des tremblemens ou des convulsions, jusqu'à ce que la maladie se termine en bien ou en mal.

Le délire ne s'observe presque jamais avant la huitième année; très-peu d'enfans l'éprouvent, ou du moins chez eux il est taciturne.

Chez les enfans et les vieillards, à la suite des commotions cérébrales, une respiration grande, élevée, une voix profonde, rauque, et une vive douleur de tête précèdent l'assoupissement qui s'établit après un jour ou deux; le malade gît plongé dans un profond sommeil, durant lequel il marmotte des paroles inintelligibles et exécute des mouvemens de mastication; par fois il ronfle, semble chercher des flocons, rassemble ses couvertures, porte la main à sa tête, se tire une main avec l'autre, les tendons tressaillent, les yeux sont ordinairement rouges, et les dents couvertes d'un enduit noir et muqueux.

Chez les enfans, après la vive douleur et les symptômes qui l'accompagnent, la stupeur s'établit,

et l'on observe ceux qui annoncent un épanchement ou du moins la compression.

Au lieu de stupeur, après la perte de l'appétit et le dégoût, une douleur de tête, de la chaleur à la peau, un pouls variable, inégal, et quelquefois des vomissemens, il survient chez quelques sujets beaucoup d'agitation; le malade se retourne en tous sens, s'assied sur son lit, ses mains tremblent, ses idées s'exaltent, deviennent confuses, incohérentes; cependant il ne tente aucun acte de violence; vers le troisième ou le quatrième jour, les soubresauts des tendons et le tremblement des membres sont très-marqués, les mains sont portées en dedans et en dehors, la peau se refroidit, se couvre d'une sueur visqueuse, fétide; les yeux sont d'un rouge jaunâtre, l'hypocondre droit est très-tuméfié, l'urine rare et foncée en couleur, les sphincters sont relâchés; il y a quelquefois du hoquet. Un sommeil calme de quelques heures annonce le rétablissement; autrement le sujet tombe dans la manie, l'apoplexie ou des convulsions, à la suite desquelles il succombe vers le septième jour.

A l'époque où le siége des phlegmasies encéphaliques n'avait pas été précisé, tel était le tableau général des nuances symptomatiques de ces inflammations; en conséquence on les divisait en *céphalalgique, phrénétique, léthargique* et *convulsive*, division qui n'était pas sans avantage dans la pratique; mais une distinction plus importante est celle qui repose sur le siége, sinon exclusif, au moins principal de l'inflammation, et d'après laquelle on divise l'encéphalite en *méningée* et *cérébrale*.

3973. L'*encéphalite méningée*, autrement appelée *arachnoïdite*, *méningite cérébrale* ou *méningo-céphalite* (1), s'annonce par la douleur de tête, le désordre des facultés intellectuelles, des vomissemens, des efforts pour vomir, des nausées, un léger assoupissement, des convulsions, la contraction des muscles de la face, un trouble notable des sens, des erreurs de vision, le strabisme, des vertiges, des défaillances, le tintement des oreilles, l'altération du caractère, rarement des douleurs cervicales, très-rarement la paralysie locale ou générale, plus rarement encore l'assoupissement spontané. Ensuite la face offre un aspect d'étonnement et de stupeur impossible à décrire ; les pupilles sont dilatées ou contractées successivement ou alternativement, quelquefois immobiles ; la conjonctive est rouge ; un seul ou les deux yeux divergent dans leur direction, tournent sur eux-mêmes, se renversent en haut, les paupières clignotent, la supérieure se paralyse ; la mâchoire inférieure est serrée contre la supérieure, s'abaisse ou s'élève comme dans la mastication, la lèvre inférieure tremble, les commissures des lèvres se portent en dehors, ou une seule d'un seul côté, les dents grincent, la bouche écume ; la face est ordinairement rouge, animée, quelquefois pâle et décolorée ; le délire est gai ou triste, ordi-

(1) Herpin, *Sur l'inflammation des membranes de l'encéphale ;* an XII. — Deslandes, *Sur la phlegmasie des méninges*, 1827. — Lallemand, *Op. cit.* — Parent-Duchatelet et Martinet, *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde ;* 1821.

nairement tranquille avec marmottement, et laisse souvent le sujet répondre juste aux questions qu'on lui adresse, mais aussitôt après il se reproduit; il est quelquefois rémittent, rarement intermittent; d'autres fois le sujet est seulement indolent, hébêté, maussade, irascible, l'intelligence diminue d'activité; souvent on observe un assoupissement profond et continuel, d'où le sujet sort momentanément quand on l'excite, pour y retomber aussitôt après. La douleur de tête consiste dans un sentiment de pesanteur, d'élancement, d'engourdissement, ordinairement général, quelquefois borné à un seul côté de la tête fixe ou mobile. La stupeur est caractérisée par une sorte d'abandon, d'inertie générale, un air d'étonnement, et la diminution de la sensibilité. Quelquefois il y a insomnie opiniâtre. Quelques sujets conservent jusqu'au dernier moment leur intelligence libre et parfaite. On observe une inquiétude vague, des pandiculations, de l'agitation, des soubresauts dans les tendons, souvent des convulsions, ordinairement générales, quelquefois locales; de la rigidité dans la mâchoire, les muscles postérieurs du cou, les extrémités supérieures et inférieures, quelquefois à la région postérieure du tronc, rarement aux muscles de la paroi antérieure de l'abdomen; rarement la paralysie des membres. La langue est ordinairement blanche, quelquefois sèche, rouge, noirâtre, tremblante; le pouls est ordinairement fréquent, lent quelquefois, souvent intermittent, souvent irrégulier. La respiration est fréquente, râlante, stertoreuse. La peau est le plus souvent uniformément plus chaude que

dans l'état ordinaire, par fois brûlante sur un point et glacée sur un autre, ou alternativement chaude et froide sur lamême partie ; elle est ordinairement sèche d'abord, puis halitueuse ou couverte en certains endroits d'une sueur visqueuse ; elle est rarement jaunâtre. Le sujet est abattu, presque toujours couché sur le dos, le corps obéissant à son propre poids exhale une odeur de souris qui paraît liée à l'émission de l'urine, laquelle est le plus souvent involontaire, tandis que le ventre est resserré.

Telle est la méningite encéphalique ou l'arachnoïdite, considérée en général, maladie le plus souvent mortelle, et après laquelle, lorsque le sujet ne périt point, la santé se rétablit rarement tout-à-fait.

Le cours de cette phlegmasie est divisé en trois périodes : la première, caractérisée par l'exaltation de la sensibilité et surtout la douleur de tête, quelquefois une tendance à l'assoupissement, ordinairement l'accélération de la circulation ; la seconde, par les convulsions, le délire, l'agitation, les contractions, les oscillations de la pupille, une moindre manifestation verbale de la douleur de tête ; la troisième, par l'abolition des sens, de la pensée, dumouvement et l'assoupissement. La durée de ces périodes varie, la première, d'une heure à trois ou quatre jours, la seconde, de deux à quinze jours, la troisième de quelques heures à quatre ou cinq jours. En outre, des symptômes d'excitation peuvent exister sur une partie du corps et des symptômes de prostration sur une autre, et la même région peut offrir ce contraste à la fois ou successivement.

Souvent ces deux ordres de symptômes sont entièrement confondus.

Dans le petit nombre des cas où la guérison a lieu, les symptômes diminuent graduellement d'intensité.

3974. On a cherché, dans les symptômes, le moyen de distinguer la partie enflammée des méninges. Ainsi la dilatation des pupilles, le strabisme, le renversement des yeux, les vertiges, le changement de caractère, l'assoupissement, l'empêchement des facultés intellectuelles plutôt que leur trouble, les convulsions, le renversement de la tête en arrière, passent pour annoncer que l'arachnoïdite occupe la *base* de l'encéphale, c'est-à-dire, la pie-mère et l'arachnoïde qui revêtent la partie centrale du lobe moyen du cerveau, l'entrecroisement des nerfs optiques, la protubérance annulaire et ses prolongemens postérieurs, ce qui arrive le plus souvent dans l'enfance. Au contraire, le délire indique que l'arachnoïdite réside au *sommet* de l'encéphale, c'est-à-dire, affecte la pie-mère et l'arachnoïde qui recouvre la face supérieure des hémisphères, les parties latérales ou la base du lobe antérieur ou postérieur du cerveau, les faces postérieures et supérieures du cervelet, soit simultanément, soit séparément, ce qui a lieu de préférence chez les adultes : l'assoupissement ne survient qu'à la fin de la maladie peu avant la mort. L'arachnoïdite est rarement bornée aux ventricules, ordinairement elle s'étend en même temps à la base, et donne lieu aux mêmes phénomènes. L'arachnoïdite encéphalique générale, est beaucoup plus rare

chez les enfans que chez les adultes : les symptômes varient selon qu'ils se rapprochent plus ou moins de ceux de l'arachnoïdite de la base ou de la convexité, selon que l'inflammation est plus intense sur une partie que sur une autre.

3975. L'arachnoïdite de la convexité de l'encéphale a été observée sous le type intermittent quotidien; l'arachnoïdite encéphalique générale sous le type double quotidien; celle de la convexité et de la base sous le type quarte, et ce sont, entre autres, des faits de ce genre qui ont reçu les noms de *fièvres intermittentes pernicieuses délirante*, *comateuse* et *convulsive*.

3976. L'*arachnoïdite des enfans* (1), aussi nommée *hydrocéphale aiguë*, *hydrencéphalite*, *hydro-méningite*, *céphalite interne*, *hydrocéphalite*, *méningo-céphalite des enfans*, offre les symptômes suivans : au début, la douleur de tête est constante, elle occupe ordinairement la région frontale où le sujet porte sans cesse la main; elle s'exaspère momentanément à diverses reprises, surtout le soir et la nuit; les yeux supportent difficilement la lumière, les conjonctives rougissent, les paupières se fer-

(1) Quin, *Treatise on the dropsy of the brain*; 1780. — Itard, *Article* hydrocéphale *du Dict. des Sc. méd.* — Coindet, *Mémoire sur l'hydrencéphale*; 1817. — Brachet, *Essai sur l'hydrocéphalite*; 1818. — Mitivié, *Observations pour servir à l'histoire de l'hydrocéphale aiguë des enfans*; 1820. — Senn, *Recherches sur la méningite aiguë*; 1825. — Charpentier, *Traité de la méningo-céphalite des enfans*: — Paris, 1829. — Bricheteau, *Traité de l'hydrocéphale aiguë*; Paris, 1829.

ment, leur bord et leurs angles se chargent de mucus épaissi; le malade se cache sous sa couverture, il pousse des cris plaintifs, entrecoupés de soupirs, et prononce à chaque instant les mots *oh! la tête;* il vomit de la bile à plusieurs reprises, quoique l'état de la langue et de l'épigastre n'indiquent point une gastrite, et rien ne peut calmer le vomissement; la constipation est opiniâtre, à moins que le sujet n'ait été émétisé ou purgé, auquel cas il rend des matières liquides, abondantes et verdâtres; la face exprime une douleur profonde et du danger; le sujet roule sa tête sur l'oreiller, s'agite sans cesse, ou bien, accablé de souffrances, et tout déplacement augmentant sa douleur, il reste dans la plus complète immobilité, et ne répond pas même aux questions qui lui sont faites. La respiration est ordinairement irrégulière, inégale, entrecoupée, suspirieuse, plaintive; le pouls, ordinairement accéléré, est le plus souvent irrégulier et inégal comme la respiration; rarement le délire, souvent des convulsions des muscles de la face et des membres supérieurs se manifestent; l'urine est micacée et présente un dépôt blanc, farineux, crétacé. Ensuite, les vomissemens cessent, l'agitation augmente, les exacerbations se rapprochent, les cris sont aigus, le visage pâlit et rougit alternativement; après l'exacerbation, le sujet est à demi assoupi, abattu, des inspirations prolongées sont séparées par des intervalles durant lesquels les parois de la poitrine restent immobiles; les mâchoires sont serrées ou agitées de mouvemens convulsifs, la tête se renverse en arrière, les yeux en haut, les pupilles

se dilatent, se resserrent irrégulièrement, la déglutition devient difficile; si l'on remue le malade, l'agitation augmente, il crie et repousse la personne qui le touche; quelquefois le pouls se ralentit entre les exacerbations; les convulsions augmentent, s'étendent à tout le corps, sans cesser d'être plus violentes à la face et aux bras. Enfin, l'assoupissement survient, augmente, ou devient continu, le sujet ne donne plus de signe de sensibilité, à moins d'une très-vive excitation; la tête est invariablement portée en arrière, les mâchoires sont tellement serrées que les boissons ne peuvent plus passer, le tronc lui-même se courbe quelquefois en arrière; les membres supérieurs sont agités par instant de mouvemens convulsifs, sans cesser d'être flexibles; le pouls s'accélère, devient petit et inégal, la respiration s'embarrasse, les extrémités se refroidissent, le râle et enfin la mort tardent peu.

L'arachnoïdite est, chez les enfans, intermittente dans la première période de sa durée, plus souvent encore que chez les adultes.

On a vu plus haut que l'inflammation occupait rarement chez les enfans la convexité de l'encéphale, ce qui coïncide avec la rareté du délire avant la huitième année.

3977. Chez l'adulte et chez l'enfant, l'arachnoïdite se complique le plus souvent d'encéphalite proprement dite ou cérébrale. De là provient la difficulté que l'on éprouve à établir le diagnostic différentiel de ces deux phlegmasies.

3978. L'arachnoïdite est souvent causée ou ac-

compagnée par la gastro-entérite; cette complication, trop long-temps méconnue, est tellement fréquente que la description de la première de ces phlegmasies n'est point encore sans mélange de symptômes de la seconde; cependant il ne faut pas conclure de la perte de l'appétit et des vomissemens qui ont lieu dans l'arachnoïdite, qu'elle est nécessairement compliquée de gastro-entérite ou qu'elle complique celle-ci. La faute ne serait pas moins grave si, sous prétexte qu'il suffit de l'arachnoïdite pour produire ces symptômes, on en concluait qu'elle n'est jamais jointe à la gastro-entérite. Cette coëxistence a lieu dans la plupart des cas; l'inflammation des voies digestives est le plus souvent la circonstance déterminante de l'arachnoïdite, dont les causes disposent également l'estomac et les intestins à s'irriter. Souvent les symptômes de la phlegmasie encéphalique voilent entièrement ceux de l'inflammation abdominale : en pareil cas, il ne faut jamais perdre de vue l'extrême fréquence de cette dernière. En somme, l'arachnoïdite secondaire est beaucoup plus commune que la primitive.

3979. L'*encéphalite* proprement dite (1) ou l'inflammation de l'encéphale lui-même a-t-elle jamais lieu sans que les membranes de ce viscère y participent ? c'est ce que les symptômes de cette phlegmasie ne permettent pas d'affirmer; le tableau suivant offre des traits déjà désignés comme phénomènes de l'arachnoïdite, parce qu'en effet, ils se

(1) Lallemand, *Op. cit.* — Bouillaud, *Traité de l'encéphalite*; Paris, 1825. — Gama, *Mémoire sur les plaies de tête.*

montrent également dans cette dernière et dans l'encéphalite.

On peut considérer comme un premier degré d'encéphalite, ou si l'on veut seulement comme une *congestion cérébrale*, un état qui tantôt seul et n'étant déjà plus la santé n'est pas encore à proprement parler la maladie, tantôt précède une foule de maladies ou survient dans leurs cours, et que j'ai décrit en ces termes : le sujet éprouve une pesanteur de tête inaccoutumée, ses yeux se ferment malgré lui, il lui semble qu'un voile est étendu devant eux, il éprouve un sentiment de pesanteur, d'engourdissement général; les membres inférieurs sont faibles, vacillans; des picotemens se font sentir à la peau, les oreilles tintent, la membrane pituitaire fait éprouver de la démangeaison; la respiration est légèrement gênée, le pouls est plein, point fréquent, quelquefois à la fois rare et vif, l'intelligence est déprimée, il y a ennui, malaise et tendance au sommeil. Ces diverses sensations sont par fois précédées de celle que causerait un corps étranger venant tout-à-coup frapper de bas en haut la voûte du crâne. Des vomissemens surviennent souvent, principalement quand l'estomac est rempli à l'instant où cette commotion se fait sentir. Les yeux sont plutôt ternes et abattus que brillans, le visage est quelquefois coloré, plus rarement pâle, souvent il est alternativement rouge et chaud, pâle et frais. Ces phénomènes durent peu, cessent, reviennent ou se prolongent, et précèdent fréquemment les maladies les plus graves de l'encéphale et de ses membranes; ils cessent assez sou-

vent après une hémorrhagie nasale, l'apparition des règles, la manifestation des hémorrhoïdes; quand ils persistent, les douleurs de tête, l'assoupissement ou des mouvemens convulsifs indiquent le moment où une maladie grave vient remplacer un état à peine maladif, mais qu'on regrette alors d'avoir dédaigné.

Lorsque la substance encéphalique s'enflamme, soit à la suite de la congestion cérébrale, soit subitement, les facultés intellectuelles s'exaltent, les organes des sens s'irritent par l'impression de leurs modificateurs habituels, les yeux, quelquefois divergens, sont blessés par la lumière, les oreilles par des sons ordinaires, les pupilles sont contractées, les paupières sont quelquefois fortement closes, le sommeil cesse, des douleurs se font sentir à la tête, à la peau, dans les membres; ceux-ci, les bras d'abord, quelquefois eux seulement et toujours avec plus de force, se contractent par intervalles ou demeurent contractés. Si on cherche à les étendre ou les fléchir, les articulations semblent rouillées, les muscles résistent aux efforts que l'on fait, et qui causent de la douleur; le membre reste étendu ou fléchi au point où on l'a mis avec peine; s'il a été étendu, il se contracte peu à peu, involontairement, et revient à l'état de flexion où il était auparavant. Par fois on observe des soubresauts de tendons et des convulsions. Ces symptômes spasmodiques n'ont lieu pour l'ordinaire que d'un seul côté. A ces symptômes viennent se mêler et succèdent la diminution de l'intelligence, de la douleur, la somnolence, l'assoupissement, la dureté de l'ouïe, la perte de la vue,

quoique la pupille reste contractée, celle de la parole, la paralysie des muscles, l'insensibilité de la peau ; le sujet ne parlant plus indique du geste le côté douloureux de la tête. La paralysie se développe sans que la contraction cesse; celle-ci alterne quelquefois avec des mouvemens convulsifs d'extension et de flexion momentanées, et revenant par accès de quelques minutes, entre lesquels les membres sont immobiles et insensibles, et ces accès deviennent de plus en plus rares. Pendant leur durée, les yeux brillent, la face s'anime, la bouche, qui était tirée du côté opposé à la paralysie, se dévie du côté affecté de convulsions, le sujet perd connaissance et la recouvre après l'accès, malgré la cessation duquel la paralysie et l'insensibilité continuent.

La paralysie continuant, la flaccidité et l'insensibilité remplacent définitivement la contraction. Plus tardive que la paralysie, l'insensibilité de la peau est aussi plus lente à se completter.

L'encéphalite suit rarement une marche régulière et continue; le plus souvent on observe alternativemant du mieux et du pire, de l'assoupissement et de l'agitation, des évanouissemens momentanés, une diminution puis une augmentation de la paralysie ; quelquefois l'amélioration est telle que le sujet paraît être hors de danger.

Pour l'ordinaire, le pouls est comme dans l'état normal; la respiration est calme, souvent lente et régulière, jusqu'à ce que, devenue pénible, précipitée et enfin stertoreuse, elle annonce la mort pour le jour même ou pour le lendemain. Celle-ci a lieu le plus ordinairement dans le cours de la se-

maine où la maladie se déclare, dans la seconde ou la troisième au plus tard. Cependant l'encéphalite est susceptible de passer à l'état chronique. Elle n'est pas aussi redoutable qu'on serait porté à le croire en raison de l'importance du viscère qui en est le siége.

Comparant les phénomènes de l'arachnoïdite à ceux de l'encéphalite, Lallemand conclut que la première est caractérisée par des symptômes spasmodiques sans paralysie, et la seconde par des symptômes spasmodiques avec paralysie lente et progressive, et marche inégale et intermittente.

La première période de l'encéphalite ou celle d'irritation est caractérisée par l'exaltation des facultés intellectuelles, sensitives et locomotrices; la seconde ou celle de désorganisation et de compression à pour signes la diminution ou la perte de ces fonctions. Lorsque l'inflammation est générale, toutes les fonctions intellectuelles, tous les mouvemens volontaires et les sensations sont simultanément troublés. Lorsqu'elle est partielle, la fonction à laquelle préside la portion malade est seule lésée: de là paralysie partielle des fonctions cérébrales.

3980. On pourrait diviser l'inflammation de l'encéphale en deux espèces symptomatiques, correspondantes, comme on va le voir, à des siéges différens, selon qu'elle est avec ou sans paralysie.

Non content d'avoir indiqué les signes à l'aide desquels on peut distinguer l'inflammation des méninges de celle de l'encéphale, on a voulu assigner pendant la vie le siége précis de cette dernière, quand elle est *partielle* ou du moins lorsqu'elle domine dans une partie.

Ainsi relativement aux lésions de la contractilité, la paralysie de la moitié latérale du corps provient de la lésiondu côté opposé des hémisphères, de la protubérance annulaire ou du cervelet, selon Lallemand; de la lésion de la couche optique et du corps strié, selon Foville et Pinel-Grandchamp; celle des organes de la parole dépend de la lésion des lobules antérieurs du cerveau, selon Bouillaud; celle de la langue, d'une lésion de la corne d'Ammon, selon Cazes; celle des membres inférieurs résulte de la lésion des lobules antérieurs, selon Saucerotte; des corps striés et de leurs irradiations, selon Foville, Pinel-Grandchamp, Lacrampe-Lousteau et Serres; des lobules moyens ou des corps striés, selon Bouillaud; celle des membres supérieurs est due à la lésion des couches optiques ou des lobules postérieurs du cerveau, selon Foville, Pinel-Grandchamp, Serres, Lacrampe-Lousteau et Bouillaud, ou plutôt peut-être du point de jonction de ce lobule avec le moyen ou même d'une partie de celui-ci, selon Bouillaud. La paralysie des muscles de l'œil n'accompagnant pas toujours celle des autres muscles, Bouillaud pense en outre qu'elle doit reconnaître pour cause la lésion d'une portion distincte du cerveau, que l'observation n'a point encore indiquée. Notez que tout ce qui vient d'être dit de la paralysie doit s'appliquer à la convulsion et à la rigidité.

Peut-on regarder comme définitives ces indications du siége des lésions qui coïncident avec les troubles de l'action musculaire? Ces indications

sont fondées sur des faits assez nombreux pour qu'on soit disposé à les admettre, mais plusieurs sont contradictoires. L'opposition qui règne entre ces faits et les expériences sur les animaux est néanmoins au désavantage de celles-ci et milite contre le parallèle trop intime que l'on établit entre eux et l'homme.

3981. Ne serait-il pas possible d'assigner le siége des lésions encéphaliques d'où résultent les troubles de la sensibilité visuelle, auditive, olfactive, gustative et cutanée? Ici nous sommes réduits aux notions de l'anatomie, à quelques faits pathologiques qui nous montrent que des lésions de l'encéphale, à l'origine vraie ou du moins apparente des nerfs sensoriaux, ont déterminé leur paralysie, et à des expériences sur les animaux qui ne peuvent que mettre sur la voie des recherches à faire sur les cadavres humains, pour les confirmer ou en détruire les résultats.

3982. L'encéphalite bornée au corps calleux, au septum-lucidum, à la voûte à trois piliers paraît ne pas déterminer la paralysie.

3983. Senn a observé chez les enfans affectés d'arachnoïdite compliquée d'encéphalite occupant les parties moyennes, c'est-à-dire le corps calleux, le septum-lucidum et la voûte, un grand accablement, une augmentation de sensibilité dans les tégumens des parois thoraciques et abdominales, qui fait que lorsqu'on les palpe d'abord légèrement, puis avec plus de force, mais sans imprimer aucun mouvement au sujet, la face se contracte, exprime de la douleur,

le sujet se plaint, jette des cris aigus presque involontaires, et repousse la main qui le presse. Quand cette sensibilité morbide existe à l'abdomen, on la distingue de celle qui accompagne la péritonite en ce que le thorax présente le même phénomène, et l'on n'observe aucun trouble caractéristique dans les fonctions du tube digestif.

3984. Peut-on assigner le siége des lésions encéphaliques d'où résultent les modifications morbides des facultés intellectuelles, des affections, des répugnances, des aptitudes? Bouillaud conclut, de plusieurs faits, que les lobules antérieurs sont les organes de la mémoire des mots et de leur formation, ou des signes représentatifs de nos idées, mais il n'avance qu'une hypothèse pour rendre compte des cas où la mémoire des substantifs et des adjectifs est seule perdue.

3985. On a vu que, selon Parent et Martinet, le délire était l'accompagnement de l'arachnoïdite de la convexité, et l'assoupissement, les convulsions, celui de l'arachnoïdite de la base; s'il en est ainsi, on ne peut nier que la surface du cerveau ne soit pour quelque chose dans la production de ces symptômes, secondairement ou primitivement, peu importe. Or, Foville et Pinel-Granchamp prétendent que la substance blanche est affectée au mouvement, et que le trouble de l'intelligence dépend d'une lésion de la substance corticale à la partie supérieure du cerveau. Ici devrait se trouver, ici manque la justification pathologique des prétentions physiologiques de Gall sur les fonctions de presque chaque circonvolution cérébrale.

3986. L'*inflammation du cervelet*, ou la *cérébellite*, donne-t-elle lieu à des phénomènes qui la caractérisent spécialement et permettent de la distinguer de celle du cerveau ou *cérébrite?*

On a vu que la lésion du cervelet détermine la paralysie comme celle des lobes cérébraux. Petit de Namur, a observé, dans le cas de plaie du cervelet, une exagération extraordinaire de la sensibilité, le plus léger contact déterminait une douleur insupportable, le sujet était dans une agitation perpétuelle. Avec Larrey, nous avons vu un homme qui, ayant reçu un coup de lance à la région occipitale, avait perdu la parole, et chez lequel les testicules paraissaient avoir diminué de volume. Serres indique l'érection de la verge comme le signe d'une lésion du cervelet. Roche a observé les symptômes suivans : perte de la parole, renversement du cou en arrière, yeux ouverts, fixes, immobiles et brillans, physionomie exaltée, expression de la face tendant à faire croire que l'intelligence persistait, immobilité du corps sans paralysie, ni contracture, ni perte de la sensibilité, chez un homme après la mort duquel on trouva des traces d'inflammation à la fois aiguë et chronique du cervelet. Bouillaud a solidement démontré que l'érection n'était point un signe pathognomonique de cette partie de l'encéphale, qui n'est point, suivant lui, l'organe de la sensibilité comme le prétendent Foville et Pinel-Granchamp, non plus que l'organe de l'instinct de la propagation comme le voulait Gall, mais qui préside à la coordination des

mouvemens compliqués, constituant les divers actes de la station et de la locomotion (1).

3988. L'inflammation des méninges et celle de l'encéphale sont souvent réunies; l'arachnoïdite n'a sans doute jamais lieu sans un certain degré d'encéphalite, au moins superficielle; chacune d'elles peut, en outre, compliquer l'hémorrhagie encéphalique et les diverses autres maladies de ce viscère ou de ses enveloppes. Il faut donc une grande sagacité pour démêler le siége et la nature de tant de lésions, à la vue des symptômes nombreux et disparates qui se manifestent en pareils cas.

3988. Les phlegmasies de l'arachnoïde et de l'encéphale réunies ou isolées, sont très-fréquemment, non-seulement compliquées avec l'inflammation gastro-intestinale, mais même causées par elle, ou bien elles la provoquent, ou enfin l'entretiennent et la fortifient, quand une circonstance particulière les fait naître durant son cours. Elles peuvent, d'ailleurs, se combiner avec les affections de toute autre partie du corps; par exemple, elles ont de fréquens rapports, surtout l'arachnoïdite, avec les lésions de l'utérus.

3989. Les phlegmasies encéphaliques passent quelquefois à l'état chronique, après s'être montrées avec tous les phénomènes de l'état aigu; plus souvent elles s'établissent peu à peu et se prolongent indéfiniment.

3990. L'*arachnoïdite chronique* est encore peu

(1) *Recherches expérimentales sur le cervelet;* Paris, septembre-octobre, 1827.

connue ; il nous paraît qu'elle se manifeste sous deux formes qui méritent d'être distinguées. L'une est caractérisée par une vive douleur de tête, continue, rémittente ou périodique, souvent mobile mais revenant ou partant toujours du même point, qui est ordinairement le sommet du crâne, souvent avec chaleur brûlante, fixe en cet endroit et par fois appréciable au toucher. L'autre est sans douleur, au moins notable, et sans chaleur extérieure. Quand l'inflammation a pour siége la partie des méninges qui couvre les hémisphères, toutes deux offrent d'ailleurs, la dernière surtout, un excès local de sensibilité ou de la sensibilité en général, des mouvemens convulsifs, de l'exaltation dans les idées, dans les désirs, les croyances, les espérances ; cette exaltation finit par être remplacée par l'hébétude, la somnolence, la tristesse, l'impossibilité de remplir ses devoirs habituels, la confusion des idées, l'embarras de la parole, puis la perte du mouvement, du sentiment et enfin de la vie. D'autres fois, cette exaltation arrive à ce degré d'intensité, à cette direction exclusive, qui constituent le délire quand le désordre de la pensée est de peu de durée, la folie lorsqu'il se prolonge indéfiniment. Les fous de cette espèce sont remarquables en ce qu'ils exagèrent sans cesse les nombres et se supposent possesseurs de fortunes immenses, parvenus aux plus hautes dignités, doués d'un pouvoir sans bornes; il n'est pas jusqu'à la qualité de Dieu qu'ils ne s'arrogent ; ils finissent

également par tomber dans la stupeur et la paralysie (1).

On n'a point encore de données certaines sur la méningite chronique de la base du crâne.

Chez les enfans, les choses ne se passent point ainsi : la douleur de tête se fait sentir, se prolonge indéfiniment, l'intelligence est active, précoce, et la vivacité remarquable, puis la douleur cesse, l'intelligence s'oblitère, il survient de l'assoupissement, les sens s'émoussent, le strabisme a lieu, des vomissemens sans lésion primitive de l'estomac surviennent, les membres inférieurs, devenus faibles, se refusent à soutenir le corps, des mouvemens convulsifs ont lieu, la vue, l'ouïe, l'odorat se perdent, le sujet périt dans les convulsions ou l'assoupissement. Pendant le développement de ces symptômes, la augmente ordinairement de volume par l'élargissesement des os qui restent mous, et des sutures qui restent membraneuses. Voyez le paragraphe relatif à l'*hydropisie de l'encéphale.*

3991. L'*encéphalite chronique* est encore moins connue que l'arachnoïdite chronique, personne ne s'étant mis en peine d'en donner une description générale. Rostan nie qu'elle soit jamais la suite de l'encéphalite primitive. Georget pense qu'elle est très-commune et lui assigne pour signe la démence et la paralysie survenant chez les aliénés ; autrement elle lui paraît pouvoir durer des mois et des an-

(1) A.-J.-L. Bayle, *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes ;* Paris, 1826. — Calmeil, *De la paralysie considérée chez les aliénés ;* Paris, 1826.

nées entières, sans exercer une influence trop fâcheuse sur la santé en général et même sur l'intelligence, lorsque le désordre est borné à un point circonscrit. J'ai observé chez un jeune militaire des accès régulièrement périodiques, à plusieurs semaines de distance les uns des autres, caractérisés par la perte de connaissance, l'agitation convulsive des membres d'un côté du corps, l'immobilité et la rigidité des membres de l'autre côté : ayant obtenu la guérison de cette grave maladie, j'ai eu l'avantage de ne pouvoir constater la réalité du caractère inflammatoire chronique que je lui attribuai, d'après ce mélange de convulsions, de rigidité et de paralysie intermittentes.

3992. Aussi long-temps que l'histoire de l'arachnoïdite et celle de l'encéphalite chroniques ne seront point achevées, la pathologie du cerveau sera très-imparfaite; la doctrine de Gall, dénuée de preuves cliniques, les seules qui puissent lui donner de la solidité, et la théorie du délire et de la folie, demeureront purement conjecturales.

3993. Lorsque toutes les phlegmasies encéphaliques étaient confondues sous le même nom, leurs traces étant peu connues, il pouvait suffire de les énumérer en ces termes : rougeur du péricrane, adhérences morbides de la dure-mère avec le crâne et les autres méninges; injection sanguine de ses vaisseaux, couche de lymphe coagulable, fausses membranes, extravasation de sang, polypes, tumeurs squirrheuses, excroissances diverses à la surface de la dure-mère, épaississement, suppuration de cette tunique ; suppuration, hydatides de la

faux ; rougeur inflammatoire, varices, pseudo-membranes, polypes, suppuration, épaississement, excroissances de la pie-mère ; dans le cerveau, tuméfaction, excroissances fongueuses, consistance insolite, rougeur, principalement de la substance médullaire, suppuration, souvent pus verdâtre dans le lobe droit, le corps strié, perforé, détruit, le quatrième ventricule déchiré, sous l'os frontal, la suture lambdoïde, dans le cervelet atrophié, par fois avec destruction d'une grande partie du cerveau, souvent avec carie des os du crâne ; enfin, quelquefois, gangrène du cerveau, très-fréquemment épanchement de sérosité, et souvent traces d'inflammation ou de pléthore du foie. Ce tableau si succinct et si peu fidèle, tracé en 1818 par un savant pathologiste, fera mieux juger des progrès de l'anatomie depuis cette époque, progrès dus aux travaux de Deslandes, Ducrot, Dan de La Vauterie, Lallemand, Bouillaud, Cruveilhier, Breschet, Serres, Scoutetten, Parent-Duchatelet et Martinet, Foville, Pinel-Granchamp, Billard, Bayle, Calmeil, Andral, Dalmas, Payen, Cazauvieilhe, Dance, Gaudet, Chambeyron, Michelet, Leprestre, et une foule d'autres anatomistes dont l'attention s'est dirigée sur cette partie importante de la science. Il résulte de leurs travaux les corollaires suivans.

3994. A l'ouverture des cadavres de sujets décédés après avoir offert des symptômes de phlegmasie encéphalique, et quelquefois sans phénomènes caractéristiques de cette inflammation, l'on a trouvé :

A. A l'arachnoïde.

1° La *rougeur*. Elle est disposée par stries distinctes ou bien elle offre une teinte uniforme. Parfois, elle semble ne pas exister, mais si l'on enlève la membrane de dessus le viscère qu'elle revêt, et qu'on la roule en un peloton, celui-ci présente une rougeur bien marquée qu'elle ne présenterait point si elle n'avait pas été enflammée au moment de la mort. Cette rougeur, qui varie du rose au rouge foncé, est ordinairement disséminée sur plusieurs points de la convexité ou de la base de l'encéphale; souvent elle occupe tout le sommet d'un hémisphère entier; elle est générale dans les cas où le mal s'est étendu à toute la surface du viscère, et alors elle peut pénétrer jusque dans les ventricules. Elle n'indique pas toujours que la phlegmasie des méninges ait été très-intense, et celle-ci peut même avoir très-peu duré, mais elle est un signe non équivoque d'afflux du sang, sur un ou plusieurs points de l'arachnoïde, au delà de la quantité normale. Quand elle est générale, elle peut dépendre d'un simple afflux de ce liquide, sans point local d'irritation bien intense, ou d'un obstacle à la circulation; mais alors la réplétion sanguine s'étend à tous les vaisseaux de l'encéphale et même à ceux des autres régions supérieures du corps. D'ailleurs, sauf le cas d'obstacle à la circulation, le sang ne reste guère dans un organe quand celui-ci n'a point souffert de son séjour: or, le résultat de la stase du sang est nécessairement

l'irritation, quand la mort ne survient pas immédiatement. Il n'est donc pas indispensable que l'injection ou la coloration rouge soit portée au dernier degré d'intensité, pour qu'il y ait eu inflammation; il le faut d'autant moins, que nulle membrane autant que l'arachnoïde n'est susceptible, après la mort, de laisser échapper le sang qui y était accumulé pendant la vie.

2°. L'*épaississement*. Il est toujours accompagné d'une teinte louche, opaline, blanchâtre, et d'un certain degré d'opacité; en outre, la membrane est plus adhérente que de coutume et elle offre plus de résistance. Cet épaississement a lieu par plaques, au centre desquelles il est plus sensible qu'à la circonférence; une teinte rosée l'accompagne souvent; dans tous les cas, c'est un des signes les plus caractéristiques de l'inflammation de l'arachnoïde.

3°. La *sécheresse*. Cet état coïncide par fois avec une injection très-prononcée de l'arachnoïde; on observe, d'ailleurs, une certaine quantité de sérosité concrète, gélatiniforme, infiltrée près le chiasme des nerfs optiques, le grand hiatus de Bichat, et les scissures de Sylvius. Cette sécheresse est une marque non équivoque d'inflammation, quand elle est jointe à l'injection.

4°. Une *sérosité abondante*, c'est-à-dire dont la quantité dépasse au moins une à deux onces et peut aller jusqu'à quatre, cinq ou six et bien au-delà, le plus souvent limpide, par fois blanchâtre, trouble et mêlée de flocons, quelquefois rosée, rougeâtre, existe ordinairement dans l'un ou

l'autre des ventricules latéraux, ou dans tous deux, et quelquefois dans le troisième et le quatrième; le plus souvent elle est accumulée à la base du crâne. Seule, en petite quantité, et lorsque pendant la vie aucun symptôme encéphalique ne s'est manifesté, elle ne dénote pas formellement l'inflammation; on doit en dire autant des cas où elle est fort abondante chez des sujets hydropiques. Mais, en quelque petite quantité qu'elle soit, elle doit être considérée comme une trace d'inflammation, quand l'injection et surtout l'opacité de l'arachnoïde l'accompagnent. Cette sérosité occupe quelquefois l'espace situé entre l'arachnoïde et la pie-mère, et c'est alors une preuve non équivoque de phlegmasie. L'épanchement dans les ventricules coïncide ordinairement avec l'inflammation qui occupe la base ou les parties voisines.

5°. Des *fausses membranes*. Elles occupent de préférence la convexité de l'encéphale et pénètrent quelquefois jusque dans les ventricules; elles ressemblent à celles de la plèvre et du péritoine, mais elles sont plus minces, plus friables, et leur étendue atteint rarement celle de trois pouces. On prétend y avoir observé des vaisseaux pénétrés par le mercure.

6°. La *suppuration*. Le pus forme ordinairement un enduit membraniforme, mince et mou, sur l'arachnoïde de la convexité d'un seul ou des deux hémisphères, ou d'une partie de la base, rarement de la totalité de cette membrane à laquelle il adhère très-peu. Quelquefois il se montre disséminé en gouttelettes à sa surface; d'autres fois, enfin, il est

infiltré dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, il forme des stries ou des plaques lenticulaires le long des vaisseaux, et par fois il se combine avec la matière gélatiniforme. Il est superflu de dire que la présence du pus, comme celle des fausses membranes, ne saurait laisser aucun doute sur l'origine inflammatoire de ces produits.

8°. Des *granulations*. Elles sont blanches, opaques, sèches, très-adhérentes, d'un très-petit volume, semblables à des grains de sable qui seraient revêtus d'une pellicule légère. On ne les rencontre guère que chez des sujets qui ont éprouvé de fréquentes douleurs de tête.

8°. Des *adhérences*. Elles ont lieu, soit entre une partie de l'arachnoïde et celle qui lui est contiguë, soit entre l'arachnoïde et la couche sous-jacente de l'encéphale.

9°. L'inflammation chronique de l'arachnoïde laisse à sa suites des altérations analogues à celles qui viennent d'être indiquées. Mais l'épaississement de la membrane est alors considérable, son opacité est complète, sa blancheur laiteuse, sa densité considérable, l'épanchement est constant et peut aller jusqu'à douze onces et davantage, l'infiltration gélatiniforme sous-arachnoïdienne est fréquente et considérable, les fausses membranes recouvrent principalement l'arachnoïde qui revêt la dure-mère; enfin, dans l'inflammation chronique encore plus que dans celle qui a été interrompue durant sa période d'acuité, l'arachnoïde contracte des adhérences dans quelqu'une de ses parties ou avec l'encéphale.

10°. L'encéphale est souvent altéré, principalement à sa superficie, là où il est en contact avec l'arachnoïde malade, à l'état aigu comme à l'état chronique.

B. A l'encéphale.

1°. L'*injection sablée.* Elle est générale ou partielle; on l'observe sous forme de points rouges à la surface des coupes que l'on fait dans la substance cérébrale; c'est le sang qui ruisselle en gouttelettes et donne à celle-ci une rougeur dont la vivacité augmente par le contact de l'air. On ne voudrait admettre comme trace d'inflammation que l'injection très-prononcée; il est certain que plus les points qui la caractérisent sont nombreux et plus le mal a été intense, mais il ne faut pas ne compter pour rien les cas où elle est moins marquée, car l'inflammation offre tant de nuances dans ses symptômes, qu'il doit y en avoir également dans ses traces.

2°. La *rougeur uniforme.* Elle n'est, dit-on, jamais générale; ses teintes varient depuis le rose jusqu'au rouge foncé, amaranthe, acajou, lie de vin, violet, brunâtre, ardoisé, grisâtre, verdâtre ou jaunâtre.

3°. La *tuméfaction.* Elle est générale ou partielle et pour lors bornée à un seul hémisphère ou à une partie moins étendue de l'encéphale. Les circonvolutions sont rapprochées et aplaties comme si le crâne avait exercé une compression sur elles en résistant à leur développement, les ventricules sont comme effacés, la substance médullaire con-

tient beaucoup de sang. Quand cette dernière circonstance n'a point lieu, on attribue le volume insolite du cerveau à l'hypertrophie et non à l'inflammation.

4°. Le *ramollissement partiel* (1). Dans cet état, une partie de la substance cérébrale a subi une espèce de liquéfaction, tandis que le reste conserve à peu près sa consistance ordinaire. Tantôt la partie semble, au premier coup-d'œil, n'avoir rien perdu de sa consistance, et, pour se convaincre de son ramollissement il faut la toucher; tantôt celui-ci est sensible à la vue, tantôt, enfin, elle est manifestement liquide. Au second degré, la substance cérébrale n'a encore rien perdu de ses caractères distinctifs; au troisième, elle est tout-à-fait liquide et mêlée de filamens floconneux, pulpeux, qui finissent eux-mêmes par disparaître. La partie ramollie est rosée, rouge-foncé, amaranthe, violette ou lie de vin, en raison de son mélange avec le sang. Elle est brunâtre, quand celui-ci est mêlé de substance grise; grisâtre, d'un blanc sale, d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, quand le pus infiltre cette même substance.

Au lieu d'être mêlé intimement à la substance encéphalique, le sang est tantôt infiltré visiblement, tantôt rassemblé en caillot au centre de la partie ramollie. Le pus est de même tantôt mêlé, tantôt infiltré, tantôt rassemblé en un foyer.

Le ramollissement peut avoir lieu sans altération

(1) Lallemand, *Op. cit.* — Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*; Paris, 1823, in-8°.

de couleur; dans certains cas, la partie est même décolorée, d'un blanc mat et lacté, quelquefois brillant.

Le ramollissement exhale par fois une odeur d'œufs pourris.

Il a été observé dans toutes les parties de l'encéphale, mais il affecte le plus ordinairement le cerveau et notamment les couches optiques, les corps striés et la partie centrale des hémisphères; on le trouve dans la substance grise plus souvent que dans la substance blanche; quand il a pour siége la substance corticale, on est exposé à le méconnaître en raison de son peu d'étendue. S'il occupe une partie voisine de la surface des hémisphères, les circonvolutions sont aplaties et même effacées. Une couche de substance nerveuse diffluente couvre quelquefois les parois des ventricules latéraux. Une couenne pseudo-membraneuse, molle, est quelquefois étendue sur la couche optique ramollie. Dans celle-ci, le ramollissement occupe la surface ou le centre, et par conséquent la substance blanche ou la grise. Le grand et le petit hippocampe en sont quelquefois le siége. Quand il affecte le corps calleux, la voûte à trois piliers, le septum-lucidum, ces parties sont ordinairement réduites en une sorte de bouillie, moins liquide toutefois en général au pilier antérieur. Quand de la sérosité est épanchée dans les ventricules, la substance de la voûte, entièrement liquéfiée, se répand en parcelles blanches dans la matière de l'épanchement et la rend trouble.

Le mésocéphale et le cervelet sont quelquefois le siége du ramollissement.

L'étendue du ramollissement varie depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui d'une noix ou d'une pomme ; il est très-rarement parfaitement limité. Il n'existe ordinairement que d'un seul côté de l'encéphale, mais il a souvent lieu sur plusieurs points du même hémisphère.

Le *ramollissement général* de l'encéphale a lieu sans changement de couleur, il n'est point considéré comme un effet de l'inflammation.

Lallemand a démontré, par une admirable analyse des faits, que le ramollissement partiel est la suite de l'inflammation. Rostan reconnaît que ce ramollissement est *souvent* inflammatoire, qu'il est *dans bien des cas* le résultat de l'encéphalite, parce qu'on observe *quelquefois* en même temps la couleur rosée, un épanchement sanguin, un cancer, un tubercule, mais dans les cas plus fréquens où les fonctions cérébrales, sensitives et locomotrices sont abolies, et où la substance ramollie n'est point colorée en rose, ou bien est d'un rouge lie de vin, et non pénétrée de sang ni de pus, il pense que cet état est la destruction sénile de l'organe, une espèce d'hémorrhagie scorbutique ou de toute autre nature inconnue, parce que la douleur de tête fixe et la réaction circulatoire accompagnent les phlegmasies.

C'est qu'en effet Rostan méconnaît l'inflammation partout où il n'observe pas la douleur et la réaction qui ont lieu dans celle du tissu cellulaire ; il prend l'asthénie de fonctions pour un signe certain de l'asthénie de nutrition ; il oublie qu'un muscle enflammé ne se contracte point et finit par devenir friable ; il voit le scorbut partout où il trouve du

sang noir ; enfin il a étudié le ramollissement principalement sur de vieilles femmes.

5°. La *suppuration*. Le pus est ou mêlé intimement à la substance encéphalique, alors toujours ramollie, ou infiltré et disséminé en gouttelettes parmi ses molécules, ou rassemblé en une collection et mêlé à des débris de cette substance. Dans ce dernier cas, il occupe une cavité inégale et des clapiers, ou une cavité mieux circonscrite, à parois limitées, formées tantôt seulement par la substance du viscère, tantôt par des granulations disséminées, une couche cellulo-vasculaire, une membrane molle, floconneuse et peu adhérente, ou enfin une membrane plus ferme, plus résistante, offrant par fois des filamens floconneux à sa surface interne, quelquefois composée de deux ou trois feuillets, et d'autre fois en partie ou en totalité fibreuse, cartilagineuse ou même osseuse. Au moyen de ces enveloppes, les collections purulentes sont, suivant leur degré d'ancienneté et suivant les cas, plus ou moins isolées de la substance encéphalique qui est très-souvent ramollie autour de celles même qui sont le plus circonscrites et qui paraissent remonter à l'époque la plus reculée. Le pus infiltré ou incarcéré offre d'ailleurs les diverses nuances du jaune, du vert, du gris et du blanc, isolés ou combinés ; il peut être tout-à-fait blanc. Il est quelquefois très-fétide, lors même que l'air extérieur n'a pas eu accès dans la cavité qui le renferme. Quelquefois versé dans les ventricules, il peut pénétrer à travers les méninges, les os du crâne, dans l'oreille interne et sortir par le

conduit auditif, ou dans les fosses nasales et couler par les narines.

Le pus rassemblé en abcès occupe le plus ordinairement le cerveau, les hémisphères, principalement au-dessus ou au niveau du centre ovale, moins fréquemment le cervelet, le mésocéphale; plus rarement encore on l'a trouvé au-dessous des hippocampes; enfin les tubercules quadrijumeaux et le corps pinéal ont été trouvés remplacés par un abcès.

« L'état du kyste dépend, dit Lallemand, de l'ancienneté de l'abcès, mais la formation du pus a été accompagnée de symptômes dont la marche et l'intensité annoncent tantôt une inflammation aiguë ou subaiguë, tantôt une inflammation chronique : les accidens diminuent à mesure que la fluxion se dissipe, ils disparaissent même complètement lorsque le pus est réuni en foyer, pourvu que celui-ci ne soit pas trop considérable; ils se renouvellent lorsqu'une nouvelle inflammation est provoquée par la présence de la première lésion, etc.; d'où il résulte qu'un abcès enkysté, pour être plus *ancien* qu'un abcès ordinaire ou un ramollissement, n'est pas toujours, par ce seul fait, le produit d'une inflammation plus *chronique;* et il faut distinguer, dans l'étude des symptômes, ceux qui accompagnent la production de l'altération de ceux qui sont produits par sa seule présence ou par les maladies consécutives qu'elle provoque. Ces considérations sont parfaitement applicables aux autres *altérations anciennes*, qu'on a appelées par excellence *lésions organiques*, sans doute parce qu'elles modifient

d'une manière plus frappante et plus durable la texture des organes, qu'on a regardées comme des maladies *chroniques* parce qu'on n'a pris en considération que leur durée totale. Quand on veut étudier la cause, le mécanisme de la formation et de l'accroissement de ces *altérations anciennes,* il faut bien comparer les changemens trouvés après la mort aux symptômes observées pendant la vie. On voit alors que la durée totale de la maladie se partage en différentes époques distinctes entre lesquelles la lésion organique n'a donné lieu le plus souvent à aucun symptôme ; que ceux qu'on a observés à ces différentes époques ont été produits par de nouveaux changemens survenus dans les tissus déjà altérés ou dans les parties qui étaient restées saines. On trouve souvent, après la mort, des traces distinctes de chacune de ces périodes, dont les caractères ont été par fois tout-à-fait différens. On voit aussi qu'une première lésion provoque souvent dans des organes plus ou moins voisins des maladies consécutives, dont les symptômes deviennent prédominans, modifient ou masquent complètement ceux de la lésion primitive. C'est principalement parce qu'on n'a pas fait toutes ces distinctions dans l'étude des *altérations anciennes,* que leur histoire est encore aujourd'hui si peu avancée. (1). »

Nous avons dû citer en entier ce passage remarquable de la nouvelle lettre de Lallemand, actuel-

(1) *Cinquième lettre sur l'encéphale* ; Paris, 1829.

lement sous presse, parce qu'elle ouvre une nouvelle voie à l'étude de l'anatomie pathologique mise en rapport avec l'observation clinique.

6° L'*induration*. Toute la substance encéphalique blanche offre la consistance qu'elle acquiert en séjournant dans l'acide nitrique, et elle est ordinairement gorgée de sang dans sa totalité ou sur quelques points (*induration rouge*), d'autres fois peu ou point injectée (*induration blanche*). Sa consistance est celle du fromage de gruyère, du blanc d'œuf durci, de la cire ou du cartilage, et alors elle est rarement injectée, ordinairement blanche, quelquefois nacrée, rosée ou jaune, et par fois élastique. Quand l'induration est générale, elle consiste seulement dans une grande fermeté plus marquée dans la substance blanche, au centre de l'encéphale et à l'origine des nerfs; elle a été trouvée à la suite de symptômes nerveux, aigus et discordans, et chez des ouvriers exposés à l'action du plomb et morts dans des convulsions. L'induration partielle est ordinairement considérable et forme un véritable endurcissement; elle occupe les circonvolutions de la convexité ou de la base, le centre des hémisphères, les parois des cavités au sein desquelles du sang ou du pus étaient épanchés. Quand la dureté de la substance blanche est considérable, la substance grise est à peine distincte; cependant elle est quelquefois bornée à cette dernière.

7°. La matière *tuberculeuse*. Les tubercules de l'encéphale offrent le même aspect et les mêmes variétés de forme et de volume que ceux des autres

parties du corps; ils sont le plus ordinairement enkystés. Plus communs chez les enfans que chez les adultes, ils occupent plus souvent les hémisphères que l'encéphale, quelquefois la base du cerveau, puis le cervelet, le mésocéphale, les pédoncules du cerveau, ceux du cervelet, les couches des nerfs optiques ou leur commissure, les corps striés, le corps pituitaire. Ils sont situés dans la substance blanche ou la grise, ou interposés entre elles, ou entre deux circonvolutions; le plus souvent il n'en existe qu'un seul; ils ne sont jamais nombreux. La substance encéphalique voisine est fréquemment injectée, ramollie ou détruite, d'autres fois intacte.

Des engourdissemens, des picotemens, de la douleur ou de l'insensibilité dans les membres, la diminution de la vue ou de l'ouïe, diverses hallucinations, la perte totale des sens, la paralysie, quelquefois des vomissemens opiniâtres : tels sont les symptômes observés chez les sujets après la mort desquels on a trouvé des tubercules dans l'encéphale. Ils sont ordinairement environnés d'un ramollissement dont la nature inflammatoire n'est point contestée.

8°. Les matières *squirrheuse* et *encéphaloïde* sont peu communes dans l'encéphale. Elles envahissent ordinairement la majeure partie d'un hémisphère ou même la totalité d'un lobe, ou développées à leur surface elles les dépriment. On les a vues provenir d'un coup avec plaie du cerveau. Mais qu'entend-on par la présence de la matière *encéphaloïde* dans l'*encéphale?* rien autre que le ramollissement du centre d'une partie de ce viscère, survenu à l'oc-

casion de l'inflammation qui se ranime ou se renouvelle au sein de celle-ci.

Des douleurs lancinantes, étendues ou circonscrites, ordinairement fixes, quelquefois mobiles, souvent tellement fortes que le sujet pousse des cris ou des gémissemens continuels, comme si sa tête allait se fendre ou était pressée dans un étau, revenant par accès qui se rapprochent de plus en plus, deviennent de plus en plus violens et finissent par se confondre, de manière que la douleur continue avec des redoublemens très-intenses; peu à peu l'altération du teint qui finit par devenir d'un jaune paille, le trouble des facultés intellectuelles, une douleur vive et lancinante dans les membres, la paralysie de la vessie, du rectum, des convulsions avec ou sans perte de connaissance, la manie ou l'idiotisme, la pâleur et la flaccidité des chairs, et pourtant la persistance de l'embonpoint, la régularité des digestions et même des menstrues : tels sont les symptômes observés chez des sujets dans les cadavres desquels on a trouvé des tumeurs formées par les matières squirrheuse, encéphaloïde, tuberculeuse, isolées ou réunies, presque toujours entourées d'un ramollissement et accompagnées de traces de phlegmasie de l'arachnoïde et d'épanchement séreux.

9°. La matière *adipiforme*. Elle s'est présentée sous l'aspect d'une substance plus dense que l'encéphale, mamelonnée, granulée, stratifiée, blanche, nacrée, argentine à l'extérieur, dans la portion gauche du mésocéphale, dans le troisième ventricule, et confondue en arrière avec les corps striés, les

couches optiques, la voûte à trois piliers, la commissure antérieure et les tubercules pisiformes. Elle contient de la graisse et de la cholestérine.

10. Des productions *fibreuses*, *cartilagineuses*, *osseuses*. Elles sont rares dans la substance encéphalique; cependant on a trouvé dans les lobes du cerveau et dans ceux du cervelet, des tumeurs fibreuses entourées d'un épanchement sanguin ou d'un ramollissement. Les parois des kystes encéphaliques sont par fois fibreuses, cartilagineuses et même osseuses.

11°. Du tissu *érectile*. Cruveilhier a trouvé une tumeur érectile dans le cerveau.

12°. Des *ulcères*. La substance encéphalique est ulcérée à la surface des cavités renfermant du pus, et par fois de celles qui renferment du sang. Elle l'est également quelquefois à la surface supérieure ou inférieure des hémisphères, des couches optiques, des corps striés, ordinairement sur un seul et quelquefois sur un grand nombre de points. Plus les ulcères sont nombreux, et moins ils sont étendus et profonds.

13°. L'*atrophie* générale ou partielle est rare et peu prononcée. Quand on la trouve chez un sujet qui a présenté des symptômes de souffrance de l'encéphale, et lorsque l'enveloppe osseuse n'est point proportionnellement affaissée, on peut l'attribuer à l'inflammation. Autrement il est plus probable qu'elle est due à la suspension du développement partiel ou général de l'organe; suspension qui, du reste, se rattache par fois à un état phlegmasique de l'encéphale chez le fœtus, ou dans le

bas âge. D'autres fois la compression détermine cette atrophie. L'inaction l'entraîne peut-être à sa suite.

3995. Quelles que soient l'importance et l'utilité incontestables des travaux entrepris de nos jours pour non seulement distinguer pendant la vie l'inflammation de l'arachnoïde de celle de l'encéphale, mais encore l'inflammation de telle partie plutôt que de telle autre de cette membrane ou de ce viscère, ce n'est que lorsque la phlegmasie donne lieu à des symptômes très-prononcés que l'on peut établir ces distinctions; encore présentent-elles de grandes difficultés, parce que l'arachnoïde et l'encéphale sont le plus souvent affectés en même temps; parce que les symptômes sont généraux chez des sujets dans lesquels plus tard on ne trouve que des lésions partielles, enfin parce que le contraire a lieu chez d'autres, mais plus rarement. Toutefois, si l'état actuel de la science est bien loin d'être satisfaisant, il conduit pourtant à des prévisions que l'ouverture des cadavres confirme fréquemment, et il serait peu philosophique de rejeter le témoignage de faits nombreux pour s'en tenir à celui d'un plus petit nombre. Seulement il ne faut pas affirmer là où l'on ne peut que présumer, sous peine d'être démenti par l'ouverture des cadavres. Ici, du moins dans l'état actuel de la pratique, l'erreur peut avoir des résultats fâcheux pour l'humanité.

3996. L'*arachnoïdite* et l'*encéphalite* peuvent-elles être *intermittentes*, s'établir, se développer et cesser dans l'espace de quelques heures, d'une journée, reparaître le lendemain, le surlendemain ou le quatrième jour? Si, par arachnoïdite et par

encéphalite, on entend exclusivement l'inflammation des méninges au degré qui produit l'épanchement et celle de l'encéphale au degré qui détermine le ramollissement, il paraît évident que de si graves lésions ne peuvent naître, finir et se renouveler dans aussi peu de temps; mais l'arachnoïdite continue ne détermine pas toujours l'épanchement; l'encéphalite n'entraîne pas toujours le ramollissement, même dans les cas où elle détermine la mort; par conséquent il est permis de croire à la vue de séries de symptômes non équivoques, que l'irritation, sinon l'inflammation de l'arachnoïde et celle de l'encéphale peuvent durer très-peu, revenir avec le type quotidien, tierce ou même quarte. Tels étaient sans doute les cas morbides auxquels on a imposé les noms de *fièvres intermittentes pernicieuses, céphalalgiques, délirantes, convulsives, soporeuses, paralytiques*, et d'autres désignées sous celui de *fièvre intermittentes bénignes*, caractérisées par des symptômes d'exaltation des sens, d'excitation intellectuelle ou musculaire, ou par la prostration avec ou sans symptômes de gastro-entérite primitive ou secondaire.

Les irritations intermittentes de l'arachnoïde et de l'encéphale sont très souvent compliquées d'irritation des voies digestives; souvent celle-ci en est la cause occasionelle, lors même qu'elle est continue : il est probable que des phlegmasies chroniques de l'arachnoïde et de l'encéphale habituellement latentes donnent lieu à des groupes intermittens de phénomènes analogues à ceux qui les caractérisent dans d'autres cas. Il est certain qu'une al-

tération de structure dans les organes que le crâne renferme détermine assez fréquemment des accès intermittens d'exaltation ou de prostration des fonctions encéphaliques. Dans ces trois cas, il ne paraît pas rationnel de supposer que l'irritation passagère dont on observe les phénomènes soit purement primitive.

L'anatomie pathologique a peu éclairé jusqu'ici les irritations encéphaliques intermittentes, parce que la mort est rarement la suite immédiate de ces affections; et parce qu'à l'ouverture des cadavres on a trouvé des lésions offrant un caractère d'ancienneté qui les faisait paraître sans rapport avec les phénomènes intermittens observés pendant la vie.

C'est dans l'étude approfondie des irritations encéphaliques intermittentes qu'on trouvera la solution d'une foule de problèmes qu'on résout aujourd'hui avec de pures hypothèses ou par une trop grande extension donnée à certains faits.

§ II. De l'hémorrhagie encéphalique (1).

3997. L'afflux du sang vers l'encéphale ne détermine pas toujours l'inflammation; il s'épanche quelquefois à la surface ou dans les ventricules de ce viscère, souvent dans son parenchyme, alors injecté, infiltré ou déchiré.

3998. Le sang afflue, s'injecte, s'infiltre ou s'accumule en foyer dans l'encéphale, soit à la suite

(1) J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain, avec planches coloriées, liv.* 2, 5, 6, *in-fol.*

des contusions du crâne et de la commotion du cerveau, soit indépendamment de ces deux états; nous conserverons le nom d'*epanchement* pour le premier, et nous réserverons celui de *congestion* pour le cas où il n'y a qu'injection, celui d'*hémorrhagie*, pour ceux où le sang est infiltré ou versé dans une cavité produite par la rupture du viscère.

3999. L'*épanchement sanguin dans le crâne*, causée par la contusion du crâne et par conséquent la commotion du cerveau, s'annonce, non pas aussitôt, mais peu après l'accident, par un assoupissement profond, la gêne de la respiration, qui devient stertoreuse, la paralysie d'un membre ou de la moitié du corps, la dureté et la fréquence du pouls quand le sang est versé de suite et en abondance.

Si au contraire ce liquide est versé peu à peu et en moindre quantité, le sujet éprouve seulement de l'engourdissement dans les membres, de la pesanteur à la tête, de la répugnance pour le mouvement, de la somnolence; les sens sont émoussés, le vertige se fait sentir, enfin il tombe dans l'assoupissement, l'insensibilité et la paralysie. Toutefois, malgré l'importance de ces symptômes comme signes de l'épanchement de sang, on ne le trouve pas infailliblement à l'ouverture des cadavres de tous les sujets qui les ont présentés. On a voulu distinguer les cas où ils ne dépendent que de la commotion et non de l'épanchement du sang, comme si ce dernier n'était pas lui-même un effet de la commotion, qui, au fond, n'est qu'une cause.

La mort par assoupissement est la suite des épanchemens sanguins, quand ils sont considérables ou

situés dans les parties les plus profondes de l'encéphale ; et la présence de ce liquide, même en petite quantité, entre le crâne et la dure-mère peut également la donner. Dans les cas moins graves, les accidens peuvent se dissiper en partie, les membres conservant de la gêne ou de la faiblesse ; dans d'autres cas, les phénomènes de l'inflammation de l'arachnoïde ou du cerveau se manifestent.

A l'ouverture des cadavres, on trouve le sang situé dans la cavité de l'arachnoïde, sur les hémisphères, à la convexité ou à la base de l'encéphale, dans les ventricules, rarement dans le tissu déchiré de l'encéphale : il est liquide et noirâtre ou rouge, et concret, ou enfin rassemblé en caillot.

4000. L'*hémorrhagie encéphalique* (1) est déterminée par les passions vives, la colère, une joie subite, les chagrins concentrés, les études et les veilles fréquentes et opiniâtres, le coucher sur un lit où la tête n'est guère plus élevée que le reste du corps, la lecture dans cette position, l'inclinaison habituelle de la tête en bas ; par le coït, l'onanisme ; par les alimens substantiels, d'un goût relevé, épicé, ou grossiers, l'abus des boissons fermentées, notamment de l'eau-de-vie, du vin ; par la chaleur ou le froid très-prononcé de la peau, les bains chauds, ou un froid excessif ; le dessèchement d'une suppuration, d'un flux muqueux ou sanguin, la disparition subite des phlegmasies de la peau ; l'omission d'une saignée, des sangsues, des vomitifs et des purgatifs ; par les efforts musculaires, les cris, le chant, la déclama-

(1) *Apoplexie sanguine.*

tion; par l'inaction, le défaut d'exercice, le sommeil prolongé; par l'étroitesse des vêtemens, notamment de ceux du cou, par la strangulation; enfin par l'irritation ou l'inflammation préexistantes de l'encéphale ou des membranes, l'oblitération d'un vaisseau artériel, l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur, etc., par le passage du fœtus ou des calculs, ou la présence des vers. Elle est plus commune chez les hommes que chez les femmes, plus fréquente après soixante ans que durant le reste de la vie, au temps des solstices et des équinoxes, durant les hivers froids et humides survenus après un été chaud et sec, à l'époque des froids subits et violens, à la ville plus qu'à la campagne; enfin dans certaines familles elle semble héréditaire.

Les sujets dont la tête est volumineuse, le cou gros et court, les jugulaires fort grosses, la face habituellement colorée, l'abdomen volumineux, l'embonpoint considérable, sont disposés plus que d'autres à l'hémorrhagie encéphalique.

Les signes précurseurs de cette hémorrhagie sont: des vertiges passagers, la pesanteur de la tête, un sentiment d'étonnement, des absences instantanées de mémoire et même de connaissance, de la difficulté à rassembler ses idées, de la faiblesse dans la volonté, l'affaiblissement de la vue ou de l'ouïe, quelquefois du goût et de l'odorat, des éblouissemens, des brouillards, des tintemens d'oreille, l'engourdissement d'une partie du corps, l'embarras de la langue, la faiblesse d'un ou de plusieurs membres, la somnolence, surtout après le repas, la dureté du sommeil, le ronflement, le cauchemar,

la teinte bleuâtre des paupières, l'injection de la conjonctive, enfin la déviation d'une commissure labiale.

Après une hémorrhagie nasale, un flux hémorrhoïdal, une saignée, une application de sangsues, on voit souvent disparaître tous ces phénomènes.

L'invasion est toujours subite dans le jour; le sujet tombe à terre ou se laisse aller sur sa chaise; fréquemment elle a lieu durant la nuit, à l'heure ordinaire du réveil; enfin quand l'hémorrhagie survient dans le cours d'une autre maladie, ses phénomènes caractéristiques se manifestent subitement.

Dans certains cas, le sujet tombe tout-à-coup entièrement privé de sentiment et de mouvement, l'écume à la bouche, la face livide, rendant le sang par les narines et les oreilles, l'urine et les matières fécales par les voies ordinaires : il ne se relève plus ; la mort a été subite.

D'autres fois il tombe, perd connaissance, fait entendre une sorte de ronflement, la respiration et le pouls s'arrêtent, la face est cadavérique, une sueur froide se répand sur le corps, les extrémités sont froides, livides, et la vie s'éteint peu d'instans ou tout au plus quelques heures après.

Dans d'autres cas, le malade gît assoupi, privé de la parole, les paupières sont closes, ou les yeux ouverts et fixes, injectés et larmoyans, la face pâle, rouge ou violette, la bouche est déjetée d'un côté, les lèvres vont et viennent comme dans l'action de fumer, la respiration est lente, rare, profonde, haute, stertoreuse, le pouls dur, large, plein, rare

et vite, par fois irrégulier; la moitié latérale, supérieure ou inférieure du corps, un seul membre ou le membre supérieur d'un côté et inférieur de l'autre sont insensibles et immobiles; l'urine sort involontairement ou avec difficulté. Le sujet succombe dans l'espace de un à six ou sept jours, ou demeure dans un certain état de paralysie; l'intelligence se rétablit en totalité ou en partie, lors même que la parole ne revient point.

D'autres fois, le sujet éprouve du vertige ou un évanouissement, de l'insomnie ou de l'assoupissement, la sensation d'une flamme qui serait devant ses yeux, souvent des nausées et des vomissemens, puis il perd, en totalité ou en partie, ensemble ou séparément, le sentiment ou le mouvement d'une ou de plusieurs parties du corps; un des organes des sens ou l'un des membres demeure souvent insensible ou paralysé, quoique l'intelligence et même la parole se rétablissent.

Dans un degré moins intense, le sujet éprouve seulement une légère somnolence, de la pesanteur dans la tête, une sorte d'oblitération de l'intelligence, de la gêne dans les mouvemens de la langue légèrement déviée et dans la déglutition, de l'engourdissement, un fourmillement dans une ou plusieurs parties du corps, un demi-évanouissement pendant lequel il aperçoit confusément ce qui se fait autour de lui, reconnaît quelques-unes des personnes qui l'entourent, prononce avec peine des mots mal articulés et peu liés entre eux. Quelques jours au plus suffisent pour que cet état se dissipe. Enfin les symptômes se réduisent quelquefois à un

étourdissement et une perte de connaissance, qui se dissipent en peu d'instans ou passent comme l'éclair.

En somme, la paralysie subite, générale ou partielle des facultés sensitives, intellectuelles et locomotrices, sans symptômes spasmodiques, sans exaltation préliminaire, est le signe caractéristique de l'hémorrhagie cérébrale au plus haut dégré. Quand celle-ci survient dans le cours d'une autre lésion de l'encéphale ou d'un autre organe, elle peut être précédée de spasme et d'exaltation, mais la paralysie s'établit subitement au milieu des symptômes qui la précèdent et persistent avec elle.

Ce qui a été dit (3980) sur le siége des palysies locales dues à l'inflammation, s'applique à celles qui dépendent de l'hémorrhagie.

L'hémorrhagie encéphalique fait ordinairement périr le sujet, souvent le premier ou le deuxième, ordinairement du quatrième au douzième ou quinzième jour, quand elle est abondante ou située dans une partie centrale du cerveau, ou quand l'inflammation de l'encéphale ou des méninges vient la compliquer. Souvent, aussi, l'intelligence se rétablit, au moins en partie, mais il reste un degré de paralysie d'un ou de plusieurs organes des sens, de la langue ou des membres; cette paralysie se dissipe quelquefois peu à peu, dans l'espace de vingt jours à un ou plusieurs mois, rarement elle s'efface entièrement, le plus souvent elle dure jusqu'à la mort, qui peut se faire attendre de longues années, et qui est, pour l'ordinaire, l'effet

d'une nouvelle hémorrhagie sur un autre point, ou de l'inflammation de l'encéphale autour de l'épanchement sanguin.

Le retour des excrétions supprimées, la régularité de celles qui ont persisté, l'accélération du pouls et la chaleur de la peau sont, en général, d'un bon augure. De légères convulsions sont quelquefois aussi suivi de la guérison immédiate, mais le plus souvent le contraire arrive.

Une amélioration passagère donne quelquefois un espoir que la mort ne tarde pas à démentir.

Quand le danger s'accroît au lieu de diminuer, la stupeur augmente, la vue, le sentiment et le mouvement s'éteignent, la face pâlit, se couvre d'une sueur visqueuse et froide, les pupilles se dilatent, les cornées se troublent, les lèvres se gonflent, la bouche se dévie de plus en plus du côté opposé à celui de la paralysie musculaire, les boissons tombent avec bruit dans l'œsophage, la respiration devient de plus en plus ronflante et rare, le pouls est petit, fréquent et faible, les urines et les excrémens liquides sortent sans que le sujet s'en aperçoive, le froid des extrémités gagne le centre, et la vie s'éteint.

Dans les cas les plus heureux, il reste ordinairement une légère déviation de la bouche, du relâchement dans la paupière supérieure, de la faiblesse dans les membres, moins de vivacité d'esprit, d'activité dans l'imagination et la volonté, enfin, de l'embarras dans la parole. Une attaque qui ne fait pas périr le sujet est, tôt ou tard, presque toujours suivie d'une ou de plusieurs au-

tres dont la mort finit par être le résultat. Toutes les fois que, chez un sujet qui a éprouvé une attaque de ce genre, on voit augmenter les suites qui lui en étaient restées, on doit en conclure qu'il est sur le point d'en éprouver une autre, ordinairement plus intense et souvent mortelle.

4001. L'hémorrhagie encéphalique est rare chez les enfans, cependant on en a trouvé des traces même chez des nouveau-nés; le sang était liquide et formait à la surface ou à la base des hémisphères une couche d'une certaine épaisseur.

4002. L'*hémorrhagie encéphalique* peut-elle être *intermittente?* cela n'est pas probable. Il faudrait que l'épanchement fut bien peu abondant pour que les accidens cessassent tout-à-fait en quelques heures, et le sujet tarderait peu à succomber par la répétition d'un pareil désordre, quelque peu étendu qu'il fut. Mais des redoublemens symptomatiques peuvent très-bien survenir, chez des sujets dont l'encéphale recèle un épanchement sanguin, et chez lesquels les phénomènes de celui-ci s'exaspèrent avec régularité à certaines époques.

4003. L'*hémorrhagie du cervelet* est caractérisée par les mêmes symptômes que celle du cerveau, mais, en outre, selon Serres, par un priapisme intermittent, quelquefois avec éjaculation, ordinairement avec chaleur, rougeur et tuméfaction persistantes des organes de la copulation. D'après deux faits, Roche pense que le mutisme, sans perte de l'intelligence, est un symptôme de l'hémorrhagie ou de l'inflammation du cervelet.

4004. A l'ouverture des cadavres, on trouve le sang épanché le plus ordinairement dans la substance même de l'encéphale, quelquefois dans les ventricules, rarement sur l'hémisphère ou à la base, à moins que l'épanchement ne se soit fait à la suite d'une contusion.

Dans l'encéphale, le sang est contenu dans une cavité provenant d'une rupture de la substance médullaire.

Lorsque le sang est contenu dans les ventricules, on observe le plus ordinairement une solution de continuité des parois de ces cavités.

Quand le sang est épanché à la surface supérieure ou inférieure de ce viscère, il est placé entre la dure-mère et le crâne, ou entre le feuillet de l'arachnoïde qui revêt la dure-mère et celui qui recouvre la pie-mère, ou enfin entre celle-ci et l'arachnoïde.

Quand le sang est épanché dans l'encéphale lui-même, il est contenu dans une ou plusieurs cavités provenant de la rupture de la substance médullaire. Si l'attaque a été très-forte, la mort a été prompte, l'épanchement est considérable; il n'y a qu'une seule cavité qui comprend quelquefois tout un hémisphère; alors les parois des ventricules, le septum-lucidum et la voûte, sont déchirés en lambeaux, et la déchirure s'étend par fois jusqu'à la surface des hémisphères. L'épanchement peut aussi avoir lieu au centre de l'encéphale, notamment dans la protubérance annulaire. Le sang est par fois, en partie, réduit en une sorte de

gelée presque liquide à sa circonférence, ou en majeure partie converti en caillots solides, d'une teinte noirâtre; la surface de la cavité est arrondie ou oblongue, anfractueuse et comme déchiquetée; la substance qui forme la paroi de celle-ci, est pénétrée par le sang de dedans en dehors, rouge, puis brune, violette, et enfin jaune; elle est, en outre, ordinairement ramollie à un certain degré. Les circonvolutions sont aplaties, effacées, anguleuses.

Quand l'attaque a été moyenne, quoique la mort ait été prompte, la cavité est moins étendue, le sang, épanché en moindre quantité, forme un caillot du volume d'une noix ou d'un œuf, situé au centre ou à la circonférence d'un hémisphère, jamais dans les ventricules ni dans le mésocéphale.

Plus la mort a été tardive, moins le caillot est volumineux, plus il est consistant, plus il est d'abord foncé, puis pâle, enfin d'un jaune safrané, il finit même par disparaître; plus la substance médullaire qui forme les parois de la cavité est consistante, et plus elle contient de sérosité. Lorsque le caillot a disparu, ces parois sont d'un jaune d'ocre, ou enfin tout-à-fait décolorées, très-denses, membraniformes, ou revêtue d'une membrane accidentelle jaunâtre; des filamens comme cellulaires, entre-croisés, la traversent, et elle ne contient plus que de la sérosité liquide ou gélatiniforme. D'autres fois, un temps considérable s'étant écoulé, la cavité même a disparu, ses parois sont rapprochées et simplement collées l'une à l'autre,

dans les lobes latéraux, cinq dans le lobe mé- ou tout-à-fait adhérentes et réduites en une cicatrice linéaire; dans les cas de ce genre, la guérison a été solide, et le sujet est mort d'une autre maladie.

Lorsque l'attaque a été faible et que, pourtant, la mort a eu lieu, soit par suite d'une autre maladie ou d'un autre épanchement plus abondant, on ne trouve qu'une petite cavité contenant un caillot de sang du volume d'une noisette, récent ou déjà ancien, une cavité vide, une cicatrice de peu d'étendue ou enfin une seconde cavité plus considérable. Il n'est pas rare de rencontrer plusieurs et même un grand nombre de petites cavités, contenant chacune un caillot ou de la sérosité, ou tout-à-fait vides, ou enfin plusieurs cicatrices.

On trouve quelquefois, au lieu de sang liquide, à demi concret ou réduit en caillots et de cavité séreuse, vide ou cicatrisée, une masse fibrineuse, d'un rouge pâle, parcourue par des vaisseaux continus à ceux de l'encéphale, non enkystée et continue à la substance médullaire, chez des sujets qui étaient demeurés paralytiques pendant un temps fort long.

Sur deux cent deux cas d'épanchement sanguin dans les hémisphères cérébraux, il y en a soixante-un dans les corps striés, trente-cinq dans les couches optiques, vingt-sept au-dessus du centre ovale, dix au-devant des corps striés, sept dans les lobes postérieurs, trois dans les pédoncules du cerveau, un dans le corps pituitaire, vingt-deux dans le cervelet dont seize

dian, un dans un seul pédoncule de cet organe. Lorsque le cervelet est le siége d'un épanchement, il s'en trouve ordinairement un autre dans le cerveau.

4005. Outre l'épanchement, la cavité, la cicatrice, qui sont autant d'effets de l'hémorrhagie de l'encéphale aux diverses époques de la durée de cette maladie, on observe fréquemment le ramollissement de la substance nerveuse, soit dans les parois ou autour de la cavité, soit sur un autre point de l'encéphale : tantôt la substance médullaire est comme broyée et mêlée à un épanchement considérable, tantôt le sang est mêlé en petite quantité à la substance ramollie; dans le premier cas, le ramollissement est considéré, par quelques anatomistes, comme le résultat de la macération de la pulpe dans le sang épanché; dans le second, il est considéré, même par Andral, comme le produit d'un travail d'irritation semblable à celui qui a lieu autour de tout corps étranger.

D'autres fois, la substance médullaire qui entoure ou avoisine la cavité est, au contraire, endurcie; c'est lorsqu'un temps assez considérable s'est écoulé entre l'épanchement sanguin, le ramollissement des parois de la cavité et la mort du sujet.

Les vaisseaux de l'encéphale sont ordinairement intacts, au moins en apparence. Les parois des artères sont quelquefois ossifiées, surtout chez les vieillards, et par là Bouillaud explique la fréquence des épanchemens sanguins au déclin de la vie. Rarement on trouve à la surface ou à quelque distance de la cavité ou à la base de l'encéphale, un

vaisseau d'un calibre notable, manifestement rompu. Souvent le cœur est hypertrophié.

§ III. De l'Hydropisie encéphalique (1).

4006. Le poumon et la plèvre, le péricarde, le péritoine, le foie, l'ovaire, la matrice, la tunique vaginale et le tissu cellulaire deviennent, dans certains cas, le siége d'injection, d'infiltration, d'épanchement abondans de sérosité : n'en serait-il pas de même de l'encéphale et de l'arachnoïde ? A cette question si naturelle, la réponse, pour être conforme à la vérité, doit être affirmative. En effet, 1° chez les sujets affectés de maladies du cœur, des gros vaisseaux, du poumon, d'hydropisie de la plèvre, du péricarde ou du péritoine, on trouve souvent de la sérosité épanchée dans le crâne, en quantité assez notable pour qu'on ne puisse y voir un état normal; 2° chez d'autres sujets, outre des traces non équivoques d'inflammation, d'hémorrhagie des méninges ou de l'encéphale, on trouve de la sérosité en assez grande quantité dans les ventricules, à la surface, à la base et jusque dans la substance même de l'encéphale; 3° chez quelques autres, on ne trouve, pour toute lésion, au moins dans le crâne, qu'un épanchement de sérosité assez abondant et quelquefois très-copieux. Faut-il conclure de ces faits que l'hydropisie encéphalique soit toujours consécutive à un obstacle à la circulation, à l'hydropisie d'une autre cavité, ou à

(1) *Hydrocéphale.*

l'inflammation encéphalique? Oui. Mais les cas où l'on ne trouve pour toute trace que l'épanchement séreux? Ces cas sont ceux d'un obstacle à la circulation, ceux où un épanchement a lieu dans une autre membrane séreuse ou un autre viscère, ceux enfin où l'inflammation n'a pas laissé d'autre trace que la sérosité. Il est inutile de discuter là-dessus, car une théorie fondée sur les produits les plus fréquens des recherches anatomiques et qui n'écarte aucun fait, doit nécessairement être admise quand l'étude clinique des symptômes vient à l'appui. Or, c'est ici le cas. Les phénomènes donnés comme symptômes de l'hydropisie encéphalique aiguë sont précisément ceux de l'arachnoïde aiguë. Il suffirait, pour le prouver, de rapporter ici la série des symptômes attribués à la première, on verrait qu'elle ne diffère point de ceux de la seconde. Qu'on ne dise pas que celle-ci a été dépouillée de ses attributs pour en revêtir celle-là : on n'a fait que déduire les généralités cliniques et anatomiques qui dérivaient nécessairement de l'observation des malades et de l'ouverture des cadavres, et il s'est trouvé que les phénomènes de l'arachnoïdite étaient les mêmes que ceux de l'hydrocéphale aiguë.

4007. Quelque opinion qu'on adopte sur la nature de l'hydropisie de l'encéphale, est-il des signes auxquels on puisse reconnaître que le crâne renferme de la sérosité au-delà de ce qu'il doit en contenir, s'il est vrai qu'il en recèle pendant la vie, ou que de la sérosité soit infiltrée ou épanchée dans la substance encéphalique? Ceci n'est point une question de théorie, mais de pure pratique.

Indépendamment de toute autre circonstance, aussi long-temps que la sérosité épanchée est en petite quantité, aucun phénomène ne peut déceler sa présence. Quand elle est fort abondante, on observe les symptômes suivans : somnolence, assoupissement d'abord léger, puis profond, perte de la vue, dilatation et immobilité de l'iris, dureté de l'ouïe, surdité, insensibilité de la peau, paralysie ordinairement générale et progressive des membres, pour l'ordinaire d'abord des inférieurs, puis des supérieurs. Ces symptômes n'offrent rien en eux-mêmes qui puisse autoriser à prononcer affirmativement qu'il y a de la sérosité dans le crâne quand ils apparaissent seuls, mais ils acquièrent de la valeur lorsqu'ils succèdent à des signes non équivoques d'inflammation de l'arachnoïde au premier degré, c'est-à-dire au degré qui se manifeste par des symptômes d'exaltation générale du sentiment, de la pensée et du mouvement, lorsque d'ailleurs cette prostration survient avec une certaine lenteur, non pas tout-à-coup comme lorsqu'ils sont dus à l'hémorrhagie, ni avec un mélange de raideur comme dans l'inflammation de la substance médullaire.

Ces symptômes autorisent encore à présumer que de la sérosité s'accumule dans l'encéphale, quand ils surviennent chez un sujet affecté d'un obstacle à la circulation ou d'une hydropisie du tissu cellulaire, du péritoine, de la plèvre ou du péricarde. Mais ces symptômes manquent quand l'épanchement se fait très-lentement, et on les observe aussi bien dans les cas de compression de l'encéphale par toute autre cause.

4008. J. Frank a voulu assigner des symptômes spéciaux aux différens siéges de l'épanchement. Lorsque l'assoupissement est très-profond et le bras ramené vers le tronc, il existe suivant lui une abondante sérosité à la surface des hémisphères cérébraux; quand on observe d'abord le vomissement, le hoquet, la dilatation de la pupille, le strabisme, le spasme ou la paralysie des paupières, l'épanchement occupe les ventricules antérieurs du cerveau; lorsque la lésion des paupières et des yeux se manifeste d'un seul côté, la sérosité existe dans le ventricule cérébral du côté opposé; une vive douleur de tête et la perte de la voix annoncent la réplétion du troisième ventricule; si la sérosité occupe les ventricules sous la protubérance annulaire, l'estomac, les intestins et les cuisses sont douloureux; il y a du délire et des douleurs de tête, quand elle se trouve entre l'arachnoïde et la pie-mère, sous les tubercules quadrijumeaux; quand l'épanchement avoisine la dure-mère, on observe une faiblesse mélancolique, la perte du sentiment et du mouvement de la totalité ou d'une moitié latérale du corps; quand à l'épanchement se joint la dilatation des vaisseaux sanguins de la dure-mère, il y a penchant au suicide; s'il a lieu entre les méninges, il en résulte la mélancolie et la démence; le grincement des dents, les mouvemens musculaires convulsifs de la face et du cou, annoncent un épanchement séreux près du cervelet; il occupe la moelle allongée quand l'aphonie a lieu, la déglutition est empêchée, les bras sont paralysés. La plupart de ces rapprochemens sont erronés, mais l'auteur reconnaît que la sérosité changeant de

place quand on change le cadavre de position, et une portion de la sérosité pouvant être exhalée dans le moment de la vie, il faut être très-réservé dans la recherche des rapports entre les symptômes et les phénomènes qu'offre l'ouverture du sujet, et dire seulement que telles traces coexistent avec tels symptômes, plutôt que d'admettre entre eux des rapports de causalité.

4009. A l'ouverture des cadavres de sujets dont l'encéphale recèle de la sérosité, on trouve ce liquide ordinairement dans la cavité de l'arachnoïde ou dans les ventricules, entre l'arachnoïde et l'encéphale ou dans la pie-mère, par fois dans la substance médullaire elle-même, entre les deux feuillets du septum-lucidum, ou enfin rarement entre l'arachnoïde et la dure-mère.

Ce liquide est ordinairement limpide, souvent trouble, quelquefois floconneux et sanguinolent, par fois condensé, sous forme d'une sorte de gelée jaunâtre.

Quelle quantité de sérosité doit-il y avoir pour que l'on puisse décider qu'il y a hydropisie? Quand elle est considérable, lorsque par exemple il y en a de cinq à six onces, on n'hésite point à répondre affirmativement; mais quand il y en a peu, on ne sait que résoudre; c'est qu'en effet un seul phénomène cadavérique, non plus qu'un seul phénomène clinique, ne suffit point pour caractériser un état morbide, et c'est dans l'ensemble de tous les signes et non pas dans un seul qu'on doit chercher l'expression des maladies; aussi lorsqu'on entend prononcer magistralement que la quantité ordinaire du liquide

cérébro-spinal est de *deux onces*, ni plus ni moins, on se demande si l'organisme est tellement connu que l'on puisse exprimer ses conditions en chiffres invariables. Rien même n'autorise à porter dans la pathologie humaine les résultats observés chez les animaux vivans auxquels on extrait ou l'on restitue une partie du liquide contenu dans les cavités encéphalo-rachidiennes.

La sérosité s'infiltre quelquefois dans la substance médullaire elle-même. Itard a vu deux cas où à l'ouverture des cadavres, il ne trouva aucun liquide épanché ni dans les ventricules ni entre les méninges; seulement la masse encéphalique était pénétrée d'une sérosité qu'on mettait en évidence par des taillades faites dans les substances, et que le liquide remplissait en peu de temps; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était fortement infiltré. Guersent a trouvé chez les enfans le cerveau infiltré d'une sérosité copieuse qu'on pouvait extraire par la compression, et par conséquent ramolli, notamment dans le corps calleux, la voûte à trois piliers, le septum-lucidum, la couche superficielle des parois des ventricules; quelquefois dans les couches optiques, les corps striés et la masse des hémisphères, lors même que les ventricules ne contenaient point de sérosité. Andral a rencontré plusieurs fois le même état chez les adultes. Aucun symptôme spécial n'annonce pendant la vie cet *œdème* du cerveau.

Nous avons dit en parlant des traces de l'hémorrhagie encéphalique, que l'on trouve de la sérosité autour du caillot, quand un temps assez long s'est

écoulé entre l'épanchement sanguin et la mort, et même de la sérosité seulement quand la distance entre ces deux événemens a été encore plus longue.

4010. Borsieri, J. Frank, Niszkowski ayant vu une abondante sérosité être évacuée par les narines, les yeux, les oreilles, chez des sujets qui avaient offert des signes d'épanchement séreux dans le crâne, en ont conclu que ce liquide provenait de l'encéphale.

4011. Sous le nom d'*hydrocéphale congéniale* ou *chronique*, on a désigné un accroissement extraordinaire du crâne, déjà établi chez le fœtus, ou qui se développe lentement chez les enfans en bas âge.

Chez le *fœtus hydrocéphale*, le volume de la tête dépasse les plus grandes proportions de l'état normal, par suite de la grandeur excessive du crâne; la face est au contraire plus petite que de coutume, triangulaire, et la tête est fort pesante; les os pariétaux, frontal et occipital, parfois divisés, sont durs et proéminens à leur centre, mais le pourtour en est mince, mou, flexible, et se termine en membrane; quelquefois ces os sont à peine solides et n'offrent que des points osseux ou seulement cartilagineux, et il n'existe point de sutures; l'ampleur du crâne provient de l'étendue des espaces non ossifiés dont le plus grand correspond à la fontanelle antérieure; les lames orbitaires ne forment plus d'angle avec la portion verticale du coronal; la voûte de l'orbite déprimée pousse les yeux en bas de telle sorte que les paupières inférieures couvrent jusqu'au centre de la prunelle;

le conduit auditif externe est aplati, plus large qu'élevé; les cheveux sont souvent d'une longueur inaccoutumée. Il n'est pas rare de voir des tumeurs fluctuantes, arrondies, ovalaires, piriformes, à l'occiput, à la racine du nez, au front; souvent la colonne vertébrale est ouverte dans le sens de sa longueur; très-souvent la lèvre supérieure est fendue et quelquefois les yeux manquent; ordinairement les membres inférieurs sont courts et grêles.

Ce volume extraordinaire du crâne rend la sortie du fœtus très-difficile, souvent impossible, et, quand il est considérable, il peut causer la rupture de la matrice, lorsque le crâne lui-même ne se rompt point et n'est point ouvert par l'accoucheur : dans ces deux circonstances le fœtus périt; il périt encore lorsque la prolongation de son séjour dans la matrice ou la rupture de celle-ci détermine la mort de la mère.

Sans mériter encore le nom d'*hydrocéphales*, des enfans du premier âge ont le crâne volumineux, pesant, les yeux saillans et comme prêts à sortir des orbites, les arcs sourciliers élevés, les caroncules lacrymales à peine visibles, les veines du front et des tempes larges, les fontanelles très-minces; ils sont lents à marcher, à parler et leur intelligence se développe avec lenteur; leur colonne vertébrale se courbe, ils sont enclins au sommeil, nonchalans et se fatiguent aisément. Plus avancés en âge, ils décrivent un cercle en levant les jambes et tombent facilement. Certains toussent et éprouvent de la gêne dans la respiration quand ils sont dans la position droite. Le mal étant plus

avancé, la tête penche sur le côté, devient énorme par l'agrandissement toujours croissant des espaces inter-osseux; le crâne et la face offrent alors l'aspect qu'ils ont dans l'hydrocéphale congéniale. Quelquefois les parois du crâne offrent de la fluctuation, et l'on assure les avoir vues transparentes. Pour l'ordinaire, le développement du tronc surtout et des membres inférieurs languit et s'arrête, ces membres se déforment chez quelques sujets; la vue s'obscurcit et s'éteint, l'ouïe devient dure et s'anéantit, l'odorat et le goût se perdent, la parole s'embarrasse et cesse d'être distincte, les membres se paralysent, les facultés intellectuelles s'oblitèrent, excepté dans quelques cas où la mémoire, le jugement, le sentiment de l'existence et l'imagination continuent à s'exercer pendant quelque temps encore. Si l'on comprime le crâne, le sujet s'assoupit et éprouve des convulsions qui s'évanouissent dès qu'on cesse de comprimer. Il vomit souvent, la constipation est opiniâtre, l'urine est rare, des convulsions surviennent périodiquement. La menstruation et le désir du coït ont quelquefois lieu, quand le sujet arrive à l'âge de la puberté. Il est rare que la vie se prolonge jusque-là, quoiqu'il y ait un très-petit nombre d'exemples d'hydrocéphales qui ont vécu, non-seulement jusqu'à la septième année, mais jusqu'à vingt, trente, quarante, cinquante-quatre, et même soixante-dix-neuf ans.

L'assoupissement prolongé ou plus profond que de coutume, la gêne de la respiration, des convulsions plus fréquentes, et l'extension de la paralysie

annoncent que la mort est prochaine, elle a quelquefois lieu par suite de la rupture des tumeurs ou des parties membraneuses du crâne.

Dans des cas très-rares, l'hydrocéphale chronique est, dit-on, remplacée par l'hydrorachis, ou par l'anasarque qui déjà l'avait précédée; elle peut aussi cesser lors de l'apparition de tumeurs lymphatiques externes. L'hydrocéphale chronique parvenue à un certain degré, s'arrête quelquefois, cesse de faire des progrès, mais non sans que le sujet demeure privé d'un ou de plusieurs sens qui sont pour l'ordinaire l'ouïe et la vue.

Quand la vie continue, les parois du crâne finissent par s'ossifier, sans qu'il perde rien de son volume extraordinaire.

L'hydrocéphale chronique ne s'établit jamais que par suite d'un degré congénial de cet état, ou tout au moins d'une prédisposition à le contracter; cependant elle se développe quelquefois à la suite de symptômes d'irritation tout-à-fait analogues à ceux de l'arachnoïdite, mais moins intenses et lents à se manifester. Enfin on l'a vue succéder à l'arachnoïdite aiguë : dans des cas de ce genre l'hydrocéphale chronique peut avoir lieu sans augmentation de volume du crâne.

Quelquefois même cette cavité est diminuée de volume : chez des enfans nouveau-nés, on trouve les os du crâne solides, les sutures ossifiées, les fontanelles fermées; le sommet de la tête est pointu, ses côtés sont déprimés, le front est aplati, le crâne couvert de cheveux épais, les yeux dans une rotation continuelle, les rétines insensibles,

les pupilles dilatées ; la figure exprime la stupidité, la déglutition est difficile, la voix faible, enrouée, la voracité excessive ; les pieds sont croisés, collés l'un sur l'autre, les cuisses fléchies sur l'abdomen, les orteils sur la plante des pieds ; la tête se porte quelquefois continuellement d'avant en arrière, ou d'un côté à l'autre ; si on secoue le sujet ou s'il fait un mouvement brusque de la tête, il tombe dans l'assoupissement ou l'étourdissement, la face devient violette, la respiration est gênée, les veines du cou et de la tête se gonflent, les battemens du cœur et des artères sont lents, faibles, et les extrémités sont froides : le sujet périt pour l'ordinaire en naissant, ou peu après être né, quelquefois seulement au bout de quelques semaines, d'un ou plusieurs mois, d'une année au plus.

Lors de l'ouverture des cadavres à la suite de l'hydrocéphale congéniale ou chronique, on trouve les os ordinairement agrandis, mais membraneux dans la majeure partie de leur étendue, minces, mous, flexibles, parsemés de points d'ossification ; quelquefois solides et même plus épais en raison de l'abondance remarquable du diploé ; si l'ossification est achevée, les sutures sont complètes, on observe de nombreux os wormiens ; d'autres fois l'ossification est complète, les sutures mêmes sont effacées, mais le crâne est pyramidal et plus petit que de coutume. Les membranes sont le plus souvent agrandies, forment une vaste cavité ou des poches qui se portent en dehors du crâne entre les os non encore solidifiés. L'encéphale est tantôt dilaté dans ses ventricules de manière à former une ample cavité rem-

plie de sérosité, dont la paroi médullaire est excessivement mince et n'offre plus ni circonvolutions ni anfractuosités ni substances distinctes ; tantôt il est refoulé à la base du crâne, par la sérosité accumulée dans la cavité de l'arachnoïde ; presque toujours la totalité ou quelques parties de l'encéphale sont imparfaitement développées, les méninges elles-mêmes manquent par fois de quelques-unes de leurs parties. Le liquide est ordinairement limpide, quelquefois trouble, séro-purulent ou puriforme ; sa quantité est considérable et peut aller jusqu'à plusieurs pintes. On a trouvé dans ce liquide beaucoup d'eau, peu d'albumine, davantage d'osmazome, de la soude, de la magnésie, de l'hydrochlorate, du phosphate, du carbonate et de l'acétate de soude, du phosphate de chaux, de magnésie et de fer.

On assigne pour causes à l'hydrocéphale congéniale : l'exubérance du travail inflammatoire auquel est dû le développement de la vie *(Sprengel)*, l'inflammation de l'encéphale chez l'embryon par suite du coït durant la gestation *(Klinkosch)*, les coups, les contusions, les chutes pendant que l'utérus contient un fœtus, les affections de l'âme, les dispositions scrofuleuse, rachitique, les hydatides du placenta, du cordon ombilical, l'hydropisie de quelque autre partie du corps, enfin un vice de la force formatrice : c'est-à-dire qu'on ne sait rien de positif sur la véritable cause de cette grave altération.

Quand à l'hydrocéphale chronique, ce sont d'abord les mêmes causes que celles qui viennent d'être énumérées pour l'hydrocéphale aigüe, mais moins fortes et plus lentes, les violences externes et

les dispositions lymphatique, scrofuleuse et rachitique; par conséquent les mêmes obscurités que pour l'hydrocéphale congéniale.

4012. L'*hydropisie encéphalique* peut-elle être *intermittente?* On a décidé légèrement qu'un épanchement séreux pouvait s'effectuer subitement ou peu s'en faut dans le crâne. S'il en était ainsi, pourquoi cette exhalation ne serait-elle pas susceptible de se renouveler? On est réduit sur ce point aux conjectures.

§ IV. De l'emphysème encéphalique.

4013. Des gaz ont été trouvés, non-seulement dans les vaisseaux, mais encore dans les cavités, à la surface et entre les membranes de l'encéphale. Cette particularité est-elle une trace de l'état normal durant lequel la cavité arachnoïdienne contiendrait un gaz aussi-bien qu'un liquide? on l'ignore. Ces gaz sont-ils quelquefois le résultat de la mort? cela est probable, quand ils sont fétides, situés sous l'arachnoïde, et lorsqu'un temps déjà assez long s'est écoulé depuis le décès. Ne peuvent-ils pas être la trace d'un état morbide? cela est possible. Quels en sont les signes pendant la vie? on l'ignore.

§ V. Des acéphalocystes de l'encéphale.

4014. La perte d'un ou de plusieurs sens, la paralysie ordinairement locale, quelquefois générale, l'assoupissement, des mouvemens convulsifs, tels sont les phénomènes observés chez des sujets après

la mort desquels on a trouvé des acéphalocystes dans le crâne, et qui offraient en outre des traces d'encéphalite.

4015. Les acéphalocystes de l'encéphale se présentent sous forme de petites tumeurs de la grosseur d'un pois, d'un grain de raisin ou d'un œuf, isolées des plexus choroïdes, libres ou tenant les unes aux autres par un pédoncule ténu, quelquefois contenues les unes dans les autres, et situées dans les ventricules ou dans la substance médullaire : dans ce dernier cas, la partie de l'encéphale en contact avec elles est lisse et revêtue d'une membrane accidentelle peu consistante, mais cependant susceptible d'être isolée.

§ VI. De l'hypertrophie et de l'atrophie de l'encéphale.

4016. Dans plusieurs plaies du crâne, l'encéphale vient faire saillie et végète pour ainsi dire à travers la solution de continuité. Ce n'est pas là une hypertrophie, ce n'est qu'un gonflement inflammatoire.

4017. On observe quelquefois après la mort un excès de volume de l'encéphale, caractérisé par sa saillie hors du crâne, dès que celui-ci est ouvert, le volume remarquable, la largeur et quelquefois l'aplatissement des circonvolutions, chez les sujets qui périssent par suite de congestion cérébrale, d'encéphalite, d'hémorrhagie encéphalique, ou avec un épanchement séreux. Ce n'est point là une véritable hypertrophie, mais seulement l'effet d'une réplétion sanguine, séreuse ou séro-sanguinolente.

4018. Chez les vieillards, l'encéphale est souvent

diminué de volume, moins dense, et pourtant plus dur.

4018. Hors l'état de vieillesse, à l'ouverture des cadavres, on trouve quelquefois que le cerveau ne remplit point la cavité du crâne; si l'on voulait faire de cet état peu connu une atrophie générale de ce viscère, il faudrait appuyer cette dénomination de preuves suffisantes : dans les cadavres où je l'ai observé, il m'a paru que la substance de l'encéphale était généralement plus sèche que de coutume, et qu'elle contenait moins de sang que dans d'autres cas.

4019. Chez des sujets qui offrent des signes d'idiotisme, la région antérieure ou d'autres parties du cerveau sont sensiblement déprimées et rétrécies; ce n'est pas là une atrophie proprement dite, mais un vice de première conformation, un arrêt de développement si l'on veut parler plus exactement.

4020. L'immobilité, la contracture, le tremblement d'un membre demeuré plus court et plus grêle que celui du côté opposé, la flexion habituelle de la main sur l'avant-bras, la flexion habituelle et le raidissement des doigts à l'instant où le sujet veut saisir quelque chose, l'inaction de la jambe qui reste traînante dans la marche, selon que le mal affecte un membre thoracique ou pelvien, souvent l'idiotisme, la faiblesse ou la privation d'un ou de plusieurs sens du côté du membre lésé, tels sont les phénomènes observés chez des sujets, ordinairement jeunes, après la mort desquels on a trouvé, du côté opposé au membre impotent, une partie de l'encéphale d'un très-petit volume, la paroi osseuse

déprimée en proportion, ses circonvolutions correspondantes étroites et minces, quelquefois effacées et même remplacées par une expansion plus consistante que dans l'état normal, ferme comme la cire légèrement échauffée, jaunâtre, et sous laquelle existe quelquefois une cavité inégale, mais à surface lisse, où se ramifient quelquefois des vaisseaux pleins de sérosité limpide. Rostan considère cet état comme le résultat d'encéphalites locales, d'hémorrhagies ou d'autres maladies de l'encéphale chez le fœtus, ou dans la première enfance, ou survenues plus tard.

§ VII. De la commotion et de la compression de l'encéphale.

4021. Les plaies et les contusions locales ou éloignées de l'encéphale n'intéressent le médecin qu'en ce qu'elles déterminent la commotion de la substance médullaire, une hémorrhagie à sa surface dans ses cavités ou sa substance, la compression ou l'inflammation de ce viscère ; elles ne lèsent guère les fonctions qu'en déterminant l'un de ces effets, excepté peut-être lorsqu'elles plongent profondément et jusque dans les parties centrales.

4022. La *commotion* de l'encéphale, même sans hémorrhagie, sans épanchement, sans inflammation subséquente, peut déterminer la mort. Un jeune homme dont les jambes étaient liées se précipite la tête contre une muraille et tombe mort ; on ne trouva aucune trace de contusion, point de tumeur, de plaie ni de fractures, mais le cerveau ne remplissait pas à beaucoup près toute la cavité du crâne, et sa sub-

stance médullaire ainsi que celle du cervelet étaient, à la vue et au toucher, plus compactes que de coutume. Dans un cas analogue, les mêmes particularités furent observées après la mort. Nous les avons observées chez plusieurs sujets dont la mort ne fut point causée par la commotion.

Une commotion qui ne détermine pas la mort subite produit l'éblouissement, l'étourdissement, la chute, la perte de connaissance, du mouvement, de la voix, la sortie involontaire de l'urine et des matières fécales, le saignement de la bouche, du nez, des oreilles, la faiblesse, la rareté, la petitesse du pouls, la paralysie, le délire, les convulsions.

Les premiers de ces symptômes se dissipent ordinairement en quelques instans ou du moins dans peu de jours; les derniers persistent quelquefois pendant long-temps, ne se dissipent que fort tard ou même durent autant que le reste de la vie. La commotion seule ne saurait déterminer des accidens durables; quand ils ont lieu, c'est par suite du désordre qu'elle a causé dans la structure du viscère et dans son mode de circulation, c'est par suite de l'hémorrhagie ou de l'inflammation qu'elle a produite.

4023. La *compression* de l'encéphale par une esquille, un corps étranger introduit dans le crâne, un épanchement sanguin ou séreux, un tubercule, une tumeur encéphaloïde, développés à la surface, dans les ventricules ou la substance de ce viscère, une tumeur fongueuse de la dure-mère, un gonflement des parois osseuses, une exostose, a pour résultat subit, quand dès le début elle est

forte et étendue, un assoupissement profond, la suspension ou la perte de la vue, de l'ouïe, l'insensibilité, la paralysie, la gêne stertoreuse de la respiration, et plus tard des mouvemens convulsifs. Lorsque la compression est modérée, graduée, peu étendue, le sujet éprouve une pesanteur de tête, de la somnolence, des vertiges, la vue se trouble, l'ouïe s'endurcit, les mouvemens sont lents et très-bornés, la respiration est suspirieuse, il ressent de la douleur dans le crâne et y porte la main; la compression s'étant accrue, les symptômes finissent par arriver au degré d'intensité qu'ils offrent quand elle est forte et subite. Au contraire quand elle est lente, il se passe un temps souvent très-long avant qu'aucun de ces phénomènes ne se manifeste, jusqu'à ce qu'enfin parvenue au plus haut degré, elle les occasionne tout-à-coup, mais rarement dans cet état de pureté, et le plus souvent mêlés de raideur, attendu l'inflammation qui se développe presque toujours autour des parties comprimées. Cette inflammation succède souvent immédiatement à une forte compression, et vient mêler ses phénomènes à ceux de cet état, d'où résulte beaucoup de difficulté dans le diagnostic. Il ne faut pas oublier qu'après les symptômes qui semblaient annoncer la compression la moins équivoque, on n'a quelquefois rien trouvé dans les cadavres qui justifiât cette prévision.

§ VIII. Des maladies de la dure-mère encéphalique.

4024. Les phlegmasies dont autrefois on plaçait le siége dans la dure-mère, affectent réellement

l'arachnoïde ou, si l'on veut, le tissu cellulaire sous-arachnoïdien et la pie-mère. L'inflammation du tissu fibreux est si peu connue, que nous n'avons rien à dire de l'inflammation aiguë de la dure-mère elle-même.

4025. Il est probable que les *fongus* de la dure-mère sont produits par l'inflammation chronique de cette membrane. Cependant, ce n'est là qu'une présomption, car, aussi long-temps que ces fongus sont renfermés dans le crâne, il est rare qu'on observe quelques dérangemens dans les sens, l'intelligence ou les mouvemens. Mais il arrive un moment où la tumeur fongueuse, ayant usé la paroi osseuse du crâne, vient dessiner sous les tégumens épicrâniens une éminence avec pulsations isochrones aux battemens du pouls, dont la pression directe, et non pas latérale, réduit le volume, et en même temps détermine l'obscurcissement de la vue, la somnolence, la perte de connaissance, la paralysie de quelques muscles. A l'ouverture du cadavre, on trouve la tumeur formée d'un tissu érectile, c'est-à-dire, d'un réseau inextricable de vaisseaux sanguins dilatés, ou d'un tissu fibreux pénétré de nombreux vaisseaux, et par fois aussi de matière encéphaloïde; le cerveau est déprimé ou ramolli, les os voisins sont rugueux, perforés. Il est difficile de déterminer exactement le point de départ de ces tumeurs qui sont quelquefois multiples, avec ou sans kystes, souvent irrégulières, et pour l'ordinaire d'une forme analogue à celle d'un champignon, d'où elles ont tiré leur nom.

La tumeur formée par un fongus de la dure-mère ne doit pas être confondue avec celle qui résulte de l'issue d'une portion de l'encéphale (*encéphalocèle*), qu'on n'observe guère que chez les enfans : dans ce dernier cas, la tumeur est moins dure et plus égale que dans le premier.

La tumeur fongueuse n'offre point de fluctuation uniforme, et elle est en partie réductible, ce qui ne permet pas de la confondre avec un abcès. Les loupes étant plus fermes, mobiles et irréductibles, ne peuvent la simuler. Les anévrysmes offrent un mouvement de dilatation qu'elle ne présente jamais.

§ IX. De la douleur encéphalique (1).

4026. La douleur encéphalique passagère, ou la *céphalalgie*, survient lentement ou tout-à-coup, s'étend à tout le crâne ou à une seule partie, la région frontale ou les tempes, quelquefois le sommet de la tête, plus rarement l'occiput, excepté chez les femmes. C'est un sentiment pénible de pesanteur, de compression, d'élancement ou de pulsation avec chaleur ou refroidissement des tégumens à l'endroit où l'on rapporte la douleur; elle dure une ou plusieurs heures, par fois presque tout un jour, cesse peu à peu ou s'évanouit rapidement; les approches du sommeil l'augmentent, mais il finit par en triompher, quand elle n'est point liée à une inflammation encéphalique ou une irritation des voies digestives. Elle est souvent périodique,

(1) *Encéphalalgie*, *Céphalalgie*.

et reparaît chaque jour ou avec les types tierce ou quarte, ou de mois en mois; plus souvent encore elle revient après chaque repas, à la suite de tout travail intellectuel, aux approches des règles, quand le besoin du coït est impérieux, ou peu après qu'on s'y est livré. Tout ce qui fixe l'attention, toute sensation vive, toute contention d'esprit, la fatigue corporelle, l'irritation de l'estomac, de la matrice ou de toute autre partie du corps, le froid, la chaleur excessive, la suspension ou la suppression des excrétions, la constipation, la cessation d'une autre douleur, sont susceptibles de déterminer celles de la tête. Lorsqu'elles sont intenses et se prolongent, on doit redouter l'inflammation de l'arachnoïde ou de l'encéphale, lors même que la douleur est l'effet de l'irritation d'un viscère abdominal ou thoracique.

4027. La douleur encéphalique violente et opiniâtre, ou la *céphalée*, dure des mois, des années, continue sans relâche ou revient périodiquement à certains jours, de semaine en semaine, de mois en mois, ou dans certaines saisons. C'est une sensation insupportable de pesanteur, de constriction, de déchirement, d'arrachement, de perforation, souvent avec des pulsations qui ajoutent à l'intensité du mal; le sujet comprime avec force la partie affectée, s'agite en tous sens, sans qu'aucune position le soulage; l'épiderme chevelu se desquamme, de petites tumeurs se forment sous les tégumens épicrâniens ou dans leur épaisseur; la face est tirée, pâle et froide, ou gonflée, rouge et chaude, les cheveux et les poils sont flasques, secs, blanchissent

promptement et tombent en grand nombre ; le pouls, ordinairement contracté, mais fréquent, est quelquefois plein et lent ; il survient des bâillemens, des soupirs et des sanglots ; les yeux sont cernés et troubles ou injectés et larmoyans, et semblent plus saillans ; les pupilles sont contractées ou dilatées, quelquefois la lumière est douloureuse ; l'ouïe très fine est troublée par des sifflemens ou des tintemens ; le cérumen manque ou est très-abondant, les narines sont sèches, oblitérées, ou répandent du mucus ; le goût est émoussé, amer, acide, métallique ou dépravé ; quelquefois le crachement est fréquent, les dents grincent, la parotide se tuméfie, la parole est interrompue ; il est des sujets qui éprouvent de l'engourdissement dans les bras, des mouvemens convulsifs dans les muscles de la face et des autres parties ; la veille est continuelle ou l'assoupissement continue sans que la douleur cesse, plusieurs délirent, ressentent des vertiges ou perdent connaissance. Presque tous se plaignent de ne point avoir d'appétit, d'être tourmentés par des éructations, plusieurs par des nausées et des vomissemens séreux ou bilieux verdâtres, après quoi ils éprouvent un léger soulagement passager. L'urine est souvent copieuse, pâle, par fois rare et très-colorée.

4028. La douleur périodique qui ne se fait sentir que dans une moitié de la tête, ou l'*hémicrânie*, revient tantôt à des époques irrégulières, tantôt à des époques fixes ; Salius Diversus l'a vue reparaître tous les lundis pendant trois ans et sept mois ; Jean-Pierre Frank, tous les mercredis ; elle se fait sentir le plus ordinairement deux ou trois fois par an, quel-

quefois tous les mois; rarement elle passe au type continu, à moins qu'elle ne provienne d'une contusion. Quand elle est encore périodique, ses accès sont annoncés par un sentiment de tristesse, un appétit insolite, la dureté de l'ouïe, la répugnance pour le tabac, le ronflement dans le sommeil, un sentiment de raideur dans les muscles du cou. Le sujet cherche la solitude, fuit la lumière, le bruit, s'impatiente de parler et de se mouvoir, refuse les alimens; alors commence un frisson qui dure depuis une demie jusqu'à une ou plusieurs heures, un jour entier et même trois jours. La douleur se fait presque toujours sentir du même côté, et le plus souvent à gauche, rarement de l'un et de l'autre côté; tantôt elle se dirige de la région temporale à la suture sagittale, ou de la racine du nez à l'occiput; il semble au malade que les sutures s'écartent, ce qu'il exprime en disant que sa tête va se fendre; au front, aux yeux et aux tempes, les douleurs sont plus vives, et les parties sont douloureuses au toucher. Les artères temporales sont tuméfiées et tendues; le pouls est fréquent et contracté; des ecchymoses se manifestent par fois aux paupières, au front, aux joues. Souvent les nerfs dentaires sont douloureux, les dents grincent, les gencives se tuméfient, la mâchoire inférieure s'agite, la salive coule abondamment, la voix est aiguë ou rauque, la parole est difficile; la douleur se fait sentir dans l'épaule ou le bras; un fourmillement ou des convulsions dans la main. Pendant l'accès, le malade se met au lit, où il souffre moins ou tombe dans une sorte d'engourdissement, jusqu'à ce qu'enfin, après un

vomissement, une sueur locale, un larmoyement ou un flux séreux par le nez, le sommeil vienne terminer l'accès.

La douleur est quelquefois limitée à un point très-étroit du crâne, ordinairement à l'occiput, et telle que pourrait l'occasioner un clou implanté en cet endroit; il s'y joint alors un sentiment de chaleur brûlante ou de froid glacial. Cette douleur, vulgairement appelée *clou* quand elle est ainsi bornée, *œuf* quand elle est plus étendue, est toujours périodique et se fait sentir principalement chez les femmes hystériques; le bâillement, le gonflement du cou et des flatuosités s'y joignent ordinairement.

4029. A l'ouverture des sujets qui ont éprouvé de vives douleurs de tête aiguës ou chroniques, continues ou périodiques, générales ou partielles, on trouve tantôt des altérations aux tégumens épicrâniens, aux os du crâne, au péricrâne, à la dure-mère; tantôt à l'arachnoïde, aux sinus, ordinairement gorgés de sang, aux vaisseaux encéphaliques, injectés, variqueux, anévrysmatiques, ossifiés; tantôt à l'encéphale lui-même, qui est injecté, ramolli, endurci, ou le siége d'une hémorrhagie, d'un kyste, d'une tumeur, ou d'hydatides; tantôt aux sinus frontaux on ethmoïdaux; tantôt enfin à l'estomac ou à la matrice, au cœur ou aux poumons, à la rate ou aux reins.

Le praticien doit donc s'attacher à distinguer pendant la vie quelle peut être la source primitive de toute douleur de tête intense, continue ou périodique : de ce que les enveloppes et le cerveau

lui paraissent exempts d'inflammation, il n'en doit pas conclure de suite qu'il ne s'agit que d'une *douleur nerveuse*, ni oublier que cette douleur peut être causée sympathiquement par la lésion d'un viscère abdominal ou thoracique. Une grande attention doit être donnée au régime, aux habitudes du sujet, qui, lorsqu'elles tendent à exciter beaucoup les voies digestives, à provoquer la formation de beaucoup de sang, à exciter la sensibilité et concentrer l'intelligence ou solliciter vivement les désirs, déterminent très-souvent la douleur de tête. D'autres fois la fatigue excessive, la perte trop abondante du sang provoquent également cette douleur, mais alors elle est passagère. Celle qu'on observe chez les femmes tient fréquemment à une lésion chronique de la matrice. Quand elle survient chez des sujets qui ont éprouvé des maux vénériens, il faut tenir compte de cette circonstance.

§ X. De l'atonie ou adynamie, de l'irritation, et de la faiblesse ou ataxie encéphaliques.

4030. Les fièvres adynamique, ataxique, typhoïde, pestilentielle et jaune, quelque fut leur type et ce qu'on appelait leurs complications; la fièvre hectique sans lésion chronique du poumon; la perte des sens indépendante d'un dérangement dans les parties situées au-devant du nerf; le tremblement, la paralysie et même les convulsions des muscles; la perte de la voix, le bégaiement; l'asphyxie, la syncope, les affections soporeuses; le délire, la folie, l'idiotisme, en un mot, la perte,

la diminution et l'irrégularité du sentiment, de la pensée et du mouvement, ont été rangés, tantôt parmi les faiblesses, tantôt parmi les perversions, tantôt parmi les irritations du système nerveux, aussi long-temps que, n'ayant égard qu'au caractère isolé des symptômes, on a négligé de les rapprocher du résultat des ouvertures de cadavres, pour en apprécier la véritable valeur. Depuis que ce rapprochement a été fait, on a reconnu l'existence de phlegmasies abdominales, pectorales, vasculaires et encéphaliques, dans des fièvres qui paraissaient être purement nerveuses; on s'est assuré que la perte des sens dépend ordinairement de l'hémorrhagie ou des suites de l'inflammation des centres nerveux ou des nerfs; que les convulsions sont des symptômes d'inflammation des méninges, de l'encéphale, du rachis ou des nerfs, dans une foule de cas, et tout au moins de l'irritation primitive ou secondaire de ces parties dans tous les autres; que la paralysie des muscles est l'effet de l'hémorrhagie ou des conséquences de l'inflammation intense des centres nerveux au moins dans la plupart des cas; que le mélange de la paralysie et de la convulsion est, non pas l'effet d'une perversion inexplicable, mais celui de l'inflammation; que la perte de la voix résulte ordinairement de l'hémorrhagie ou des suites de l'inflammation ou d'un état natif de l'encéphale, quand elle n'est point due à une modification de la membrane muqueuse laryngée; que l'asphyxie est due non-seulement à la cessation de l'abord d'un sang convenablement élaboré au cerveau, mais aussi de sa stase dans le poumon et le

cœur ; que la syncope a lieu quand le cœur cesse de battre ; que, dans les affections soporeuses, l'encéphale est le siége d'une hémorrhagie, d'une hydropisie, d'une inflammation ou d'une compression; que le délire est provoqué très-souvent par l'inflammation des voies digestives, que la folie, la démence elle-même, sont très-fréquemment accompagnées de l'inflammation chronique des méninges; que l'idiotisme, enfin, est due à un défaut de développement de l'encéphale ou aux suites de l'inflammation chronique de ce viscère. Suit-il de là que l'encéphale, la moelle épinière, les nerfs sensoriaux et locomoteurs et les nerfs sympathiques, ne soient point susceptibles d'un état opposé à l'inflammation ? Non sans doute, car, si pour répondre affirmativement, il ne suffit pas de faire remarquer que le système nerveux, notamment l'encéphale, est souvent moins sensible, remplit avec moins d'énergie ses fonctions, que la pensée languit et que le mouvement s'affaiblit chez un grand nombre de sujets, on ne peut nier qu'il ne reçoive moins de sang dans beaucoup de circonstances, que sa sensibilité et son activité ne finissent par s'émousser sous l'influence de l'âge et par suite d'excès habituels; et bien que l'âge et les excès disposent aux inflammations, aux hémorrhagies du système nerveux, plus encore qu'aux hydropisies qui, d'ailleurs, ont des rapports si voisins avec ces deux états morbides, comme à l'ouverture des cadavres on ne trouve par fois la trace d'aucune lésion appréciable, on ne peut se dispenser d'admettre provisoirement que le système nerveux est susceptible

de lassitude, de fatigue, de diminution, de perte d'activité, sans afflux du sang, sans inflammation, sans hémorrhagie, sans altération de structure, peut-être même avec un moindre abord du sang vers lui. En poussant la théorie aussi loin que possible, on ferait rentrer plusieurs hydropisies du système nerveux parmi les effets de l'atonie ; mais il faut craindre de s'avancer beaucoup dans une route qui nous ramènerait à l'abus des excitans, car cet abus est plus dangereux encore que celui des émissions sanguines, et d'autant plus que l'usage de celles-ci est manifestement plus efficace que l'usage des toniques, même dans la plupart des maladies attribuées à la faiblesse nerveuse.

L'atonie de l'encéphale peut probablement entraîner l'atrophie de ce viscère ; on ne saurait dire dans quel cas ce résultat a lieu. Il ne paraît pas que chez les paralytiques on ait observé l'atrophie cérébrale, comme on l'a fait pour la moelle chez les hémiplégiques et les paralytiques.

4031. La perversion nerveuse ayant été constamment traitée comme depuis l'atonie nerveuse, l'ataxie empruntée à Selle n'était au fond qu'un mot pour déguiser le brownisme français.

4032. Reste donc l'irritation, qui n'est que la congestion sanguine légère, le premier degré de l'inflammation, ou, si l'on veut, la surexcitation nerveuse, parvenue au degré morbide, mais non encore partagée par l'appareil circulatoire sanguin de la partie, et l'atonie des fonctions nerveuses. Quand la première se manifeste, il faut chercher si la lésion de l'encéphale, de la moelle épinière ou des nerfs d'où

elle dépend, est primitive ou secondaire. Quand la seconde se montre, il faut rechercher si elle est due à l'hémorrhagie, à l'inflammation, à l'hydropisie du système nerveux, et même dans le cas où elle en paraît être indépendante, examiner si elle ne dépend pas de la lésion de quelque viscère abdominal ou thoracique.

Quant au mélange de signes d'irritation et d'atonie, il est constamment l'effet de l'irritation, car où celle-ci a lieu l'atonie ne peut être qu'apparente, jusqu'au moment où l'organe est lésé à mort, et cette vue physiologique est confirmée par l'anatomie.

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DE L'ENCÉPHALE.

4033. Le traitement des maladies de l'encéphale est souvent infructueux, parce que les lésions de ce viscère sont encore peu connues ; parce qu'elles sont souvent secondaires dans des cas où l'on s'obstine à les supposer primitives ; parce que le plus souvent, préparées de longue main ou par une disposition native, elles s'établissent sourdement et ne peuvent être reconnues que lorsqu'elles sont déjà parvenues à un degré d'intensité qui ne permet plus d'en arrêter les progrès. D'ailleurs, même parmi celles de ces maladies dont le siége n'est plus guère un sujet de discussion, il en est plusieurs sur la nature desquelles on hésite encore à prononcer. Pendant fort long-temps des états

morbides de l'encéphale, déterminés par l'inflammation des voies digestives, ont été traités, avec persévérance, par des toniques appliqués au siége même de la lésion primitive ; et chaque jour encore on traite par des excitans les suites de l'inflammation ou de l'hémorrhagie de l'encéphale. L'anatomie pathologique, qu'on accuse, à tort, de stérilité quand il s'agit de la pratique, fera faire à l'art de guérir les maladies de ce viscère, des progrès vainement attendus de l'observation clinique depuis des siècles.

4034. S'il est utile, indispensable, dans une foule de maladies des viscères abdominaux ou thoraciques, d'imprimer une direction favorable aux sensations et aux pensées du sujet, à plus forte raison doit-on ne rien négliger pour écarter tout sentiment, toute méditation qui pourrait fatiguer, irriter l'encéphale, quand ce viscère lui-même est le siége unique ou secondaire du mal dont la guérison est l'objet du traitement. La plupart des maladies, et par conséquent celles de l'encéphale, sont mortelles pour l'ordinaire, quand elles sont l'effet d'une affection triste, à moins que la maladie elle-même ne change la direction des idées ou ne les rendent moins exclusives.

4035. Le traitement des maladies de l'encéphale a peu gagné aux recherches de Gall, et c'est là un des motifs légitimes de l'indifférence des praticiens pour les vues physiologiques de cet auteur. Les travaux de Broussais, de Lallemand et de plusieurs autres observateurs, ont, au contraire, rendu l'art plus puissant, en apprenant à ménager et à

guérir les voies digestives dont la lésion est si souvent l'origine des affections cérébrales, en révélant la nature inflammatoire d'altérations encéphaliques ignorées ou attribuées, pour l'ordinaire, à l'atonie.

4036. Néanmoins, la thérapeutique des maladies de l'encéphale est encore peu avancée. On a cherché vainement jusqu'ici, mais peut-être trouvera-t-on par la suite, des moyens de traitement plus directs que ceux qui sont en usage depuis fort long-temps. La saignée, l'opium et le quinquina tiennent une grande place dans cette partie de l'art, mais trop souvent ils sont impuissans. On avait fondé sur l'électricité et le galvanisme des espérances que l'observation est loin d'avoir confirmées.

Traitement de l'inflammation de l'encéphale.

4037. Considérée en général, l'inflammation de l'encéphale exige avant tout, quand on veut la prévenir, que l'on fasse éviter tout sentiment de terreur, que l'on dispense de tout travail intellectuel assidu, de toute instruction exigeant de la maturité dans l'esprit, de tout abus des organes génitaux, de tout excès dans le manger et le boire, enfin, de tout exercice trop fatigant, et par-dessus tout, des contusions et des violentes secousses, les enfans en bas âge, principalement ceux dont la tête est volumineuse au moins dans sa partie antérieure, l'intelligence précoce et la sensibilité excessive. Pour les adultes, ce sont encore les mêmes précautions, mais ils doivent particulièrement renoncer à l'abus des organes sexuels et aux

excès de table, s'ils veulent éviter les maladies de l'encéphale. Pour les femmes, les passions, l'abus des organes sexuels, les souffrances de l'utérus, les dérangemens de la menstruation et plus encore les chagrins doivent être évités ou atténués autant que possible. Les vieillards s'astreindront également aux précautions indiquées pour les enfans, et de plus ils éviteront de se gorger d'alimens savoureux et substantiels, d'abuser des vins généreux et des liqueurs. A tout âge, il est nécessaire de ne s'imposer la torture d'aucun lien capable de gêner la circulation; de maintenir la tête élevée pendant le sommeil; de ne pas dormir après le repas; de ne supprimer brusquement par le froid et les astringens aucune évacuation naturelle, aucune maladie de la peau ou des émonctoires muqueux; de maintenir le ventre libre, non pas uniquement à l'aide de purgatifs, mais par le moyen, non moins puissant et exempt de danger, d'un régime simple et doux, en grande partie végétal, et par l'usage des laxatifs huileux ou salins quand il y a constipation.

4038. Dans les cas de disposition aux phlegmasies encéphaliques, chez les très-jeunes sujets, dès que les voies digestives offrent des signes d'irritation, il est nécessaire d'obvier à celle-ci, si l'on veut les éviter ou prévenir leur récidive. Chez les adultes, il faut diminuer la somme des alimens quand le sommeil survient aussitôt après le repas. A plus forte raison, chez les vieillards ou plutôt à tout âge, le vertige, la douleur de tête et la somnolence doivent être combattus de suite par le ré-

gime, et si cela ne suffit point, par les pédiluves et les émissions sanguines, à la tête, aux jambes, à l'anus ou à l'épigastre, selon l'état du sujet.

4039. Lorsque les phlegmasies encéphaliques n'étaient étudiées que dans leurs formes symptomatiques, on se bornait à combattre la douleur de tête, le délire, l'assoupissement et les tremblemens convulsifs comme autant de maladies différentes. Aujourd'hui l'on s'attache à distinguer si l'inflammation affecte de préférence, sinon exclusivement, les méninges ou l'encéphale.

4040. L'*arachnoïdite aiguë* exige l'emploi le plus prompt et le plus énergique de la saignée, des sangsues, des ventouses scarifiées, les pédiluves, l'application méthodique du froid, l'irritation de la peau par les rubéfians, la stimulation de la partie inférieure du tube digestif.

La saignée doit être faite sur-le-champ pour peu que le sujet puisse la supporter; celle du pied est préférable, car elle provoque plus facilement la perte de connaissance, et elle est d'ailleurs aidée dans son action par les pédiluves chauds. La soustraction du sang doit être proportionnée aux forces du sujet, mais toujours aussi abondante que possible. Un emplâtre, fortement agglutinatif, est appliqué sur la piqûre, puis une bande simplement croisée. Immédiatement après, on enveloppe les pieds avec des cataplasmes chauds de graine de lin. Le malade est replacé dans son lit. Un lavement laxatif vide le gros intestin, s'il n'y a pas eu de garde-robe le jour même; puis des compresses imbibées d'eau fraîche acidulée sont appliquées sur

le front et le sommet de la tête. La diète sévère est indispensable.

Si, malgré ces moyens, les accidens persistent, on applique de nombreuses sangsues aux tempes, on répète plusieurs fois par jour l'application des cataplasmes, et l'on applique des ventouses scarifiées à la nuque et sur le dos.

Si le malade est sujet aux hémorrhoïdes, les sangsues sont posées à l'anus. On les met aux grandes lèvres quand il s'agit d'une femme dont les règles sont sur le point de paraître ou bien ont éprouvé quelque dérangement.

Si l'individu redoute la saignée, ou n'est point en état de supporter aisément une déplétion sanguine subite, on peut, de prime abord, appliquer des sangsues; mais dans ce cas il faut, en même temps que le sang coule des piqûres des tempes, plonger les pieds dans l'eau chaude; et même il est prudent, pour l'ordinaire, de faire aussitôt appliquer quelques sangsues à l'anus ou aux jambes, afin qu'à la suite de la déplétion que subit la tête, le sang n'éprouve point un afflux subit vers cette partie du corps, ainsi qu'on l'observe très-souvent.

La saignée par la lancette ou par les sangsues doit-elle être portée jusqu'à la défaillance? Beaucoup de praticiens se félicitent d'en avoir souvent agi ainsi, et peut-être, en effet, sommes-nous trop timides; cependant il vaut mieux renouveler la piqûre ou réappliquer des sangsues dans la même journée, que de plonger tout-à-coup le sujet dans une faiblesse dont les suites ne sont jamais exactement calculables. La saignée de l'artère temporale a

l'avantage de tirer un sang plus stimulant que celui que fournissent les veines, mais la situation de ce vaisseau n'y ajoute rien, et l'on peut risquer de déterminer un plus grand afflux ; ensuite, il faut nécessairement éviter d'établir autour de la tête une constriction à coup sûr intolérable et nuisible en pareil cas. La saignée du pied, prolongée d'autant plus que le sang sort avec moins d'impétuosité, est sans contredit un des meilleurs modes d'évacuation sanguine.

L'application des sangsues aux tempes, préférable à celle que l'on pratique derrière les oreilles, paraît susceptible également de déterminer l'afflux du sang vers le cerveau, cependant il n'en est pas ainsi dans le plus grand nombre des cas. D'ailleurs, on y remédie, comme il a été dit, par les pédiluves et l'application subséquente des sangsues à l'anus ou à la vulve, si le cas l'exige. On peut obvier à cet inconvénient, d'ailleurs, en faisant prendre un bain de pieds, appliquer des sangsues au-dessus des malléoles et replonger les pieds dans l'eau aussitôt après leur chute. C'est là certainement le moyen d'évacuation dérivative le plus puissant que nous possédions, du moins en raison de la durée de son action. J'ai eu souvent à me louer de l'avoir mis en usage.

Le bain de pieds doit, en général, être administré d'abord à une chaleur supportable, que l'on élève ensuite rapidement, en ajoutant de l'eau très-chaude. Il est utile d'y joindre également une substance irritante, telle que la graine de moutarde en poudre, le vinaigre ou l'acide hydrochlo-

rique. Ce moyen contribue à la répartition plus régulière du sang. Les cataplasmes émolliens très-chauds prolongent avantageusement son action; ils lui sont préférables en cela; et lorsqu'il peut être utile d'enflammer la peau, ils le font également, lorsqu'à la graine de lin on ajoute de la graine de moutarde en quantité suffisante. Mais dans aucun cas il ne faut se presser de recourir à ces substances irritantes; il y aurait souvent du désavantage à les employer avant les émissions sanguines.

Tous ces moyens sont employés pour faire cesser la période d'irritation; par conséquent, plus celle-ci est intense et tenace, plus il faut insister sur la soustraction du sang, et moins l'on doit se presser d'en venir aux rubéfians. Ce précepte est important, car l'emploi prématuré des stimulans de la peau détruit souvent le bon effet des émissions sanguines. Aussi me suis-je bien trouvé de me borner à l'usage des cataplasmes émolliens, dans des cas où des excitans plus énergiques paraissaient indiqués selon d'autres praticiens.

A plus forte raison, doit-on ne point se hâter d'en venir aux sinapismes purs, ou du moins ne faut-il les appliquer que le moins de temps possible, et seulement pour qu'ils produisent une rougeur et une chaleur modérées. Dès qu'on y a recours, il faut les appliquer sur le coude-pied, aux mollets ou à la partie interne des cuisses, plutôt qu'à la plante des pieds où ils sont sans efficacité chez beaucoup d'adultes et trop irritans chez les sujets très-sensibles. Dès que le malade donne des

signes de souffrance, on doit s'empresser de les ôter, autrement il pourrait en résulter un redoublement de l'arachnoïdite ou une phlegmasie phlegmoneuse et par fois la gangrène des membres auxquels ils sont appliqués.

Quand aux phénomènes d'exaltation succèdent des symptômes convulsifs, il est nécessaire de combiner les révulsifs cutanés avec les émissions sanguines; mais ici les difficultés de la pratique apparaissent dans toute leur étendue. D'une part, il faut persister dans l'emploi des émissions sanguines, et pourtant l'on est sur le point de voir survenir les symptômes d'épanchement; de l'autre, il faut, en raison de la proximité de celui-ci, insister sur les révulsifs, mais il y a lieu de craindre d'augmenter l'inflammation. Ne craignons pas de le dire, ici commence le règne non de la pratique, comme on le dit, mais celui de l'habitude, d'une sorte d'instinct ou plutôt de routine qui varie chez les différens médecins, et qui fait que celui-ci est dans l'usage d'insister sur tel ordre de moyens plutôt que sur tel autre, tandis que pour celui-là c'est le contraire.

Quand les symptômes d'épanchement se prononcent, faut-il continuer les émissions sanguines? nouveau problème encore plus insoluble. Rarement elles sont efficaces à ce degré si avancé; cependant le sujet se rétablit quelquefois manifestement par suite de leur emploi. A l'égard des révulsifs de la peau, c'est le moment où l'on s'en montre prodigue. A l'aide des sinapismes et des vésicatoires on ranime pour un instant le senti-

ment, le mouvement et la pensée qui ne tardent guère à retomber dans l'affaissement.

L'application du vésicatoire sur le crâne n'offre aucun avantage sur celle de ce moyen à la nuque et sur les membres inférieurs.

On n'a pas craint de donner des vomitifs en pareil cas, comme s'il y avait à attendre quelques bons effets d'une violente secousse imprimée au cerveau et de l'afflux mécanique du sang vers ce viscère, lésé profondément par suite de l'afflux spontané du même liquide.

On ne s'est pas borné à stimuler la peau; on s'est attaché à exciter la salivation par l'emploi du mercure; les garde-robes par le même moyen et par tout autre purgatif, doux ou violent, selon les vues particulières à chaque praticien; la sueur par les médicamens réputés capables de la produire; l'urine par l'usage de la digitale. Chacun raconte des merveilles de son moyen favori, et pourtant quand il ne s'agit plus que du pronostic, on convient de la rareté des cas où l'on obtient la guérison de l'arachnoïdite parvenue à sa dernière période. Il est rationnel toutefois d'employer les évacuans à cette époque de la maladie, car ils ne peuvent plus nuire et ils sont quelquefois utiles.

Il est pourtant un cas où tout moyen de ce genre doit être proscrit : c'est lorsque l'arachnoïdite est symptomatique d'une inflammation des voies digestives. Lors même que celle-ci semble s'éteindre tout-à-fait, il faut se garder de tout ce qui peut la renouveler, ou l'accroître si elle existe encore. Les seuls cas d'arachnoïdite dont j'aie ob-

tenu la guérison sont plusieurs de ceux dans lesquels je me suis borné à l'emploi des cataplasmes émolliens, tout au plus légèrement sinapisés, pour tout révulsif.

A la vue des spasmes, des convulsions et de la faiblesse qui se manifestent dans le cours de l'arachnoïdite, on était jadis dans l'usage de prodiguer les stimulans, depuis le plus léger antispasmodique jusqu'au plus actif des toniques : l'acétate d'ammoniaque, le vin, l'éther, le quinquina. Ces moyens étaient d'autant plus nuisibles qu'on les administrait même dans les cas où les voies digestives étaient enflammées. Prescrits dans la première période, ils ajoutent à la violence des symptômes, ils hâtent le passage de la seconde à la troisième, et dans le cours de celle-ci, ils déterminent une réaction passagère, puis une prostration plus profonde, ou tout d'abord ils augmentent celle-ci.

L'emploi du froid dans l'arachnoïdite, non pas seulement par application, mais par affusion, a été fréquemment recommandé par Récamier, et quelquefois avec succès. Parent-Duchatelet et Martinet se sont attachés à désigner les instans où les affusions froides sont indiquées. C'est, selon eux, durant le passage de la première à la deuxième période, et durant les premiers temps de celle-ci ; lorsqu'arrive la troisième période, elles échouent constamment.

L'instant le plus favorable est celui de la plus grande chaleur ; le plus opposé aux bons effets de ce remède est celui du frisson ; celui de la sueur est désavantageux, et même nuisible ; enfin

on ne doit y avoir recours qu'après des évacuations sanguines préliminaires, et lorsque la maladie a été enrayée par elles. La température de l'eau doit être de quatorze à seize ou vingt degrés d'abord; on descend peu à peu à douze et même dix degrés. L'affusion ne doit pas durer plus de deux à cinq minutes. On jette de l'eau d'abord sur la tête, puis sur le reste du corps, plongé dans une baignoire au fond de laquelle on a mis de l'eau tiède, après quoi l'on enveloppe le sujet d'un drap bien sec et bien chaud. Si la réaction s'établit, on peut y revenir. Si elle est trop forte, on la modère par les émissions sanguines. Il arrive si souvent que l'arachnoïdite fait périr les sujets qu'elle affecte, que les praticiens ne doivent pas négliger ce moyen de traitement, en l'employant avec prudence, mais il faut s'en abstenir quand le sujet est peu susceptible de réaction, lorsque la poitrine est malade, quand le gros intestin est enflammé, et ne pas oublier qu'il peut déterminer le rhumatisme articulaire, la syncope, le tétanos et peut-être une fin plus prompte, quand la témérité ou l'impéritie préside à son emploi.

Les frictions mercurielles ont été recommandées comme un moyen presque spécifique pour combattre les suites de l'arachnoïdite : les cas où elles peuvent réussir n'étaient-ils pas de ceux dans lesquels une douleur de tête est donnée pour une phlegmasie des méninges? On n'a pas assez réfléchi que l'usage banal que les Anglais font du mercure n'est nullement le résultat de l'expérience, mais de théories où la physiologie, l'anatomie et la clinique n'ont aucune

part. Nous ne voulons bannir aucun moyen susceptible d'être utile, mais autant il importe au praticien de savoir quelles indications il peut et doit remplir dans chaque maladie, à chacune de ses périodes, autant il est peu nécessaire, dans un ouvrage de la nature de celui-ci, d'insister sur chacun des moyens qui ont obtenu la vogue à diverses époques. La pharmacopée universelle de Jourdan et le dictionnaire de Mérat et Delens fournissent à cet égard tous les détails que l'on peut désirer.

Les sujets affectés d'arachnoïdite doivent être maintenus la tête élevée dans leur lit, autant qu'on le peut, à l'aide de paillassons de balle d'avoine, parce que ces supports sont plus frais que les oreillers. Les épaules aussi doivent être élevées, afin que le col ne soit point plié d'une manière pénible.

Une température moyenne, une douce obscurité, le silence, contribuent au rétablissement.

Blaud a proposé, après Sérapion, la compression des carotides, pendant cinquante à soixante secondes, au-dessus du sternum, comme un bon moyen pour faire cesser l'afflux du sang vers l'encéphale, dans le traitement de l'arachnoïdite. On ne peut employer ce procédé ni assez long-temps, ni assez souvent, ni assez facilement pour qu'il soit fréquemment efficace, et il serait peut-être dangereux de le tenter devant des personnes ignorantes qui, en voulant imiter l'homme de l'art, pourraient causer beaucoup de mal; le larynx est d'ailleurs un endroit mal choisi, et la colonne vertébrale est assez éloignée pour qu'il faille employer beaucoup de force.

Le moxa peut-il être de quelque utilité dans

le traitement de l'arachnoïdite ? employé au dernier degré de la maladie, il serait sinon efficace, du moins peu douloureux.

Les lavemens toniques recommandés en pareil cas ne sont pas nuisibles, mais ils n'ont aucun avantage sur les lavemens purgatifs.

S'il était possible de distinguer avec certitude les cas où l'arachnoïdite est enflammée à la partie supérieure ou inférieure du crâne, il serait convenable d'appliquer les sangsues, selon les circonstances, sur le sommet de la tête, à la région temporale ou derrière les oreilles ; mais à l'exception du premier mode d'application, qui me paraît indiqué quand le vertex est le siége d'une vive chaleur, il est douteux qu'on retire un avantage bien marqué de cette précision thérapeutique.

4041. *L'arachnoïdite aiguë des enfans* doit être traitée comme celle des adultes, à quelques modifications près, nécessitées par l'âge des sujets ; ainsi la phlébotomie est rarement possible, et sans doute au grand désavantage des malades ; mais les révulsifs agissent plus énergiquement en raison de l'excessive mobilité qui a lieu dans les premières années de la vie. D. Charpentier s'est attaché à mettre le plus d'ordre possible dans l'emploi des moyens qui doivent être employés en pareil cas. Lorsqu'il n'y a encore que de la douleur à la tête, exprimée au moins par le geste du sujet, application de sangsues derrière les oreilles, en même temps bains de pieds sinapisés ou flanelles imbibées d'eau chargée de moutarde autour des pieds. Quand, outre la douleur, on observe l'excès de sensibilité et des spasmes, ap-

plication de sangsues plus nombreuses, eau froide ou glacée sur la tête, renouvelée souvent, cataplasmes sinapisés aux pieds, maintenus jusqu'à ce qu'ils provoquent la douleur, puis portés aux genoux et ensuite aux jambes, tête élevée, repos, demi-lavemens miellés, boisson acidulée, diète absolue. Au bout de huit à dix jours, si la maladie ne s'amende point, et plus encore si elle s'aggrave, nouvelle application de sangsues; raser la tête pour que le contact de la glace soit plus immédiat; vésicatoires aux jambes; lavemens avec deux gros de séné et une once de sulfate de soude. Quinze ou vingt heures après, pansement des vésicatoires de manière à les faire suppurer; s'il n'y a point d'amélioration, deux vésicatoires volans aux cuisses; un seul s'il y a un peu d'amendement : si les applications de sangsues ont produit de bons effets, troisième application, sinon il serait inutile d'y revenir. La maladie persévérant dans sa marche progressive, deux ou au moins un vésicatoire au bras, selon que son cours est plus ou moins rapide; deux ou trois lavemens irritans chaque jour, application non interrompue de la glace; enfin dernier vésicatoire à la nuque, lorsque la plupart des symptômes d'irritation sont remplacés par ceux de collapsus. Après ce traitement qui dure de dix à douze jours, si le mal continue à faire des progrès, il n'y a rien à espérer; on continue toutefois de provoquer la suppuration, de renouveler la glace et d'administrer les lavemens jusqu'à la terminaison. Lorsque vers le douzième ou quinzième jour ou auparavant, le mal diminue, on réduit le nombre des lavemens, on

cesse par intervalles l'application de la glace. On traitera d'ailleurs les phlegmasies gastro-intestinales, bronchiques ou pulmonaires jointes à l'arachnoïdite, on agira contre elles comme si cette dernière n'existait point, et sans cesser d'agir contre elle absolument comme si elle était simple ; la glace ne sera supprimée que dans le cas où le poumon serait enflammé ; si les bronches seules l'étaient, ce moyen nuirait d'abord, mais à un faible degré, et bientôt il n'aurait plus aucune influence fâcheuse. Les lavemens émolliens remplacent les lavemens purgatifs quand le gros intestin est enflammé.

Cette méthode si énergique le paraît encore plus lorsqu'on réfléchit qu'elle est appliquée à des enfans ; cependant la mollesse dépouille les meilleurs moyens thérapeutiques de leur puissance, et il s'agit ici d'une maladie ordinairement mortelle. Beaucoup de praticiens s'accordent à prétendre qu'ils ne sont parvenus à la guérir qu'en prodiguant les purgatifs ; quelques-uns même ne craignent pas de les donner par le haut, conduite dangereuse et peu rationnelle. J'ai vu la glace déterminer de si vives douleurs, et il est si fréquent de voir le froid déterminer d'atroces douleurs à la tête, que je me borne à l'emploi des compresses imbibées d'eau froide acidulée, renouvelées de manière à maintenir les tégumens du crâne dans un état de fraîcheur sensible au toucher. Les affusions froides me paraissent d'ailleurs préférables à la glace permanente.

L'émétique, si nuisible aux adultes quand le sang afflue vers la tête, l'est encore davantage aux enfans, et ce moyen a fait naître chez eux plus d'arach-

noïdites que ceux qui l'ont prodigué n'en ont guéri.

Parmi tous les rubéfians, les cataplasmes très-chauds, les cataplasmes sinapisés et les sinapismes me paraissent suffire dans les cas où le mal n'est point au-dessus des ressources de l'art. Il est rare que la stimulation de la peau soit utile, quand elle ne détermine pas de suite de l'amélioration. Portée trop loin elle peut nuire, par la vive douleur qu'elle provoque et sur laquelle D. Charpentier aurait dû s'arrêter d'autant plus que, pour lui, l'arachnoïdite n'est jamais sans encéphalite.

J'ai souvent employé le mercure doux, et jamais avec succès, bien qu'à dose suffisante pour que la bouche s'affectât.

L'arachnoïdite aiguë des enfans prise dès l'invasion est facile à guérir; mais quand les émissions sanguines et les rubéfians les plus simples ne déterminent pas de suite un mieux marqué, tout ce qu'on peut faire de plus est rarement utile; quelquefois même dès les premiers instans le sujet est déjà frappé de mort.

Il faut donc que le médecin s'attache à étudier les prédispositions morbides des enfans dans les familles où il est appelé, afin d'indiquer les précautions à prendre pour leur faire éviter les maladies dont ils peuvent être menacés. C'est ainsi qu'à la vue de symptômes d'irritation gastrique légère, chez une petite fille éminemment nerveuse et dont le crâne était très-ample surtout en avant, j'annonçai la possibilité de convulsions prochaines, et huit jours après cette prévision se réalisa au grand étonnement des parens. Je fus assez heureux

pour obtenir la guérison, et un régime plus sage a prévenu toute récidive depuis plusieurs années. Je dois ajouter que dans un cas où l'arachnoïdite était parvenue au degré de la prostration la plus profonde, je fis cesser le coma et je rappelai, j'ose le dire, à la vie, un enfant surchargé de vésicatoires en pleine suppuration et agité de temps à autre de mouvemens convulsifs, en lui appliquant quatre sangsues à l'épigastre.

Les cas où j'ai vu céder les signes de l'arachnoïdite avec le plus de promptitude, malgré leur intensité, sont ceux où l'irritation gastrique ayant lieu, j'agis avec énergie contre celle-ci, tout en stimulant la peau des extrémités inférieures avec modération.

4042. L'*encéphalite aiguë* doit être traitée à peu près de la même manière que l'arachnoïdite, seulement, plus encore peut-être que dans celle-ci, il importe de modérer l'afflux trop impétueux du sang, qui tend à rompre la faible cohésion des molécules du viscère enflammé. Il faut donc dès le début ouvrir largement la veine, laisser couler copieusement le sang, et revenir sans délai à ce moyen si l'amélioration ne le suit pas immédiatement. Il y a peu à espérer de la douleur que provoquent les irritans de la peau, ainsi que de la stimulation des voies digestives, lors même que celle-ci n'est point nuisible et n'ajoute point une grave inflammation à la première. Que peut faire la douleur, sinon appeler le sang dans un cerveau qui serait douloureux si son intégrité n'était indispensable à la perception des impressions. Il y a de plus cet inconvénient que l'on peut nuire beaucoup sans même

s'en apercevoir, le sujet n'exprimant rien de ce que son cerveau éprouve par suite d'une irritation trop vive. Les topiques qui déterminent le plus de rougeur et causent le moins de douleur me paraissent préférables à tous les autres; tels sont les pédiluves d'eau acidulée avec l'acide hydrochlorique et les fomentations avec des linges imbibés de ce mélange.

Au reste on doit agir, dans le traitement de l'encéphalite, pour empêcher que le mal ne s'étende, qu'un épanchement sanguin ne se fasse au centre de la partie enflammée, plutôt qu'afin de faire cesser, à proprement parler, la phlegmasie; car si promptement que l'on soit appelé près du sujet, le mal est fait pour l'ordinaire lorsqu'on arrive; il ne reste plus qu'à empêcher qu'il ne s'aggrave, et c'est ce que font mieux que tout autre moyen les évacuations sanguines, abondantes, répétées ou même continues.

Quand la paralysie a lieu, les émissions sanguines sont moins indiquées, pourvu toutefois qu'il ne reste point de raideur, car aussi long-temps que celle-ci existe, la soustraction du sang est rationnelle, à moins que l'état, non pas des forces musculaires comme on l'a dit, mais celui de la circulation, ne permette point d'y recourir.

Quand la paralysie se manifeste presque dès le début du mal, les émissions sanguines doivent être mises en usage, avec d'autant plus d'activité que le sujet est plus pléthorique et qu'il y a plus de raideur.

Il est peu rationnel d'irriter, d'enflammer un membre paralysé par suite d'une lésion de l'encé-

phale : à quoi bon, ou plutôt n'est-il pas nuisible de diriger des impressions douloureuses vers un organe qui subit les conséquences de l'inflammation? Les bains tièdes locaux sont plus tôt indiqués.

En somme, il faut se garder d'en venir promptement à l'emploi des révulsifs dans l'inflammation de l'encéphale.

Dans les cas où il croit devoir attribuer le ramollissement encéphalique à l'atonie ou du moins à un tout autre état que l'inflammation; lorsqu'il n'y a point de symptômes pléthoriques, point de force, point de développement du pouls, point de chaleur à la peau, Rostan recommande, dès les premiers jours, d'appliquer des rubéfians sur les membres, à la nuque et même sur la tête, de porter des irritans sur le canal digestif ou par lavemens, de ne pas craindre d'administrer les drastiques à hautes doses. Et quand enfin la face est pâle, décolorée, les lèvres violettes, la peau froide, la langue noirâtre, enduite d'une mucosité filante, le pouls petit et concentré, l'abattement porté au dernier degré, il conseille les toniques, les excitans aromatiques : il n'apporte aucun fait à l'appui de cette opinion.

Quand l'arachnoïdite aiguë est compliquée de gastro-entérite, celle-ci mérite toujours une sérieuse attention, car souvent il suffit de la faire cesser pour obtenir la guérison de la phlegmasie des méninges encéphaliques. Toutefois, quelque vive que soit l'inflammation gastrique ou intestinale, il ne faut pas négliger d'agir contre celle de l'arachnoïde.

4043. L'*arachnoïdite intermittente*, en admet-

tant pour telle toute irritation cérébrale périodique avec symptômes d'exaltation suivie de prostration, est, encore plus souvent que l'arachnoïdite continue, l'effet ou la compagne de la gastro-entérite continue dans quelques cas, intermittente elle-même dans d'autres. Le traitement doit différer selon les circonstances. Ainsi, pendant la période de chaleur de l'accès, les émissions sanguines seront dirigées contre l'arachnoïdite seulement si les voies digestives paraissent être intactes; si, au contraire, celles-ci sont irritées en même temps, c'est à l'épigastre qu'elles devront être appliquées. Durant l'intervalle des accès, si les voies digestives ne sont point irritées, il faudra donner le quinquina sans délai pour peu que les accidens offrent d'intensité; mais si le tube digestif est enflammé, il faut temporiser, combattre la gastro-entérite, à moins d'urgence extrême, c'est-à-dire d'excessive intensité des symptômes encéphaliques; car alors, au risque d'accroître la maladie gastro-intestinale, il faut enrayer celle de l'encéphale : cette méthode est hardie, mais elle est justifiée par l'expérience. Toutefois, il ne faut pas voir une arachnoïdite intense, une affection profonde et menaçante du système nerveux, là où il n'existe que des phénomènes sympathiques de l'irritation des voies digestives; car de cette manière on peut créer des fièvres pernicieuses et jeter les sujets dans un danger qu'on n'est pas certain de pouvoir dissiper.

4044. L'*encéphalite intermittente* ne doit être mentionnée ici que pour mémoire. Comme elle n'a jamais été observée, du moins avec les symp-

ptômes qui la caractérisent quand cette phlegmonie affecte le type continu, il serait superflu de vouloir indiquer d'autres règles de traitement que celles qui viennent d'être tracées pour les cas d'arachnoïdite intermittente, et qui sont les mêmes pour ceux de congestion encéphalique du même type. Là où le diagnostic diffère à peine assez pour que l'on puisse distinguer les nuances de siége, la thérapeutique diffère encore moins.

4045. L'*arachnoïdite chronique* se manifeste ou par des douleurs habituelles de tête, ou par l'hypochondrie ou le délire prolongé, ou par les symptômes de l'hydropisie de l'encéphale.

Dans le premier cas, le traitement consiste dans les émissions sanguines locales, quel que soit le siége de la douleur, l'établissement d'un cautère au bras, et la sobriété la plus sévère; quelque bien dirigé qu'il soit, d'ailleurs, il est rarement efficace.

Dans le second, il faut se conduire ainsi qu'il sera dit dans le quatrième chapitre de ce livre pour le traitement des aberrations de la pensée.

Dans le quatrième, la marche à suivre est celle qui sera indiquée dans le troisième paragraphe de cet article.

C'est dire assez que la thérapeutique de l'arachnoïdite chronique est encore à peu près empirique, et qu'on doit travailler à la mettre en harmonie avec la nature et le siége du mal, autant qu'avec le caractère des symptômes.

4046. L'*encéphalite chronique* se manifeste par des douleurs toujours très-vives, l'hypochondrie,

le délire prolongé, des mouvemens convulsifs ou la paralysie. Aucune méthode générale de traitement n'a encore été tracée contre cette maladie. On se borne à combattre ces divers symptômes selon leur prédominance, sans même s'occuper de la possibilité de l'inflammation du viscère dont ils annoncent la lésion, à moins que des phénomènes de la circulation n'en fassent naître l'idée. La conduite que l'on tient en pareil cas sera indiquée dans le second article du quatrième chapitre de ce livre.

4047. Il m'aurait été facile de tracer ici, *à priori*, les principes du traitement de l'arachnoïdite et de l'encéphalite chroniques, mais d'abord ce sont ceux-là même qui président au traitement de ces phlegmasies à l'état aigu; à quoi il faut ajouter l'usage du quinquina quand leurs phénomènes se montrent avec le type intermittent; ensuite la science ne gagne rien et l'art peut perdre à ces tableaux thérapeutiques basés sur des aperçus qui devancent les leçons de l'expérience. Il vaut mieux, ce me semble, inviter les praticiens à mettre, avec méthode, en usage le régime, les émissions sanguines, les suppuratifs du derme et le quinquina, selon les cas, dans les maladies chroniques de l'encéphale et sans jamais perdre de vue les rapports étroits de l'inflammation avec toutes les altérations organiques, que de leur dicter des leçons qu'eux-mêmes ne sauraient tracer sans emprunter à leur imagination ce que l'expérience leur refuse.

Je me bornerai à rapporter que j'obtins la guérison du jeune militaire dont j'ai parlé (page 563), en faisant de copieuses saignées pendant les accès,

et en donnant le quinquina à des doses énormes chaque jour, pendant la durée des intervalles qui les séparaient; un séton appliqué à la nuque contribua sans doute à la guérison. Je ne craignis pas dans ce cas de provoquer une gastrite : le sujet aurait encore gagné au change. Il est des cas où un viscère peut être sacrifié momentanément à un autre.

Traitement de l'hémorrhagie encéphalique.

4048. L'*épanchement du sang* dans le crâne, à la suite de la commotion, exige, dès qu'on le soupçonne, que l'on pratique des émissions sanguines. Plusieurs praticiens voudraient qu'on attendît que tout phénomène de commotion fût évanoui avant d'ouvrir la veine, mais toutes les fois que malgré les frictions exercées sur la peau, la stimulation de la membrane muqueuse nasale ne rappelle point le sujet au sentiment de l'existence, il faut de suite en venir à cette opération et tirer du sang largement.

L'émétique en lavage, que l'on a donné dans les cas de ce genre, peut déterminer une irritation nuisible de l'estomac; il est préférable de donner les purgatifs en lavemens. Les pédiluves chauds et irritans sont les meilleurs stimulans de la peau auxquels on puisse recourir. S'ils ne suffisent point, les sinapismes sont indiqués.

4049. Lorsqu'il n'existe qu'une *congestion cérébrale*, il suffit d'une saignée ou d'une application de sangsues aux tempes, à l'anus ou au-dessus des malléoles pour la faire cesser, si le sujet s'abstient

de toute occupation susceptible de faire affluer le sang vers l'encéphale et de tout ce qui peut irriter les voies digestives. Pour remplir cette dernière indication, il diminuera la quantité de ses alimens habituels, les choisira parmi les plus simples et cessera momentanément de boire du vin ou bien il y ajoutera de l'eau. On prescrira, d'ailleurs, les pédiluves chauds et les lavemens émolliens.

4050. Pour éviter l'*hémorrhagie encéphalique* on doit prendre les mêmes précautions que pour se préserver de l'inflammation de l'encéphale ou de l'arachnoïde, c'est-à-dire, vivre sobrement, user des végétaux, éviter les alimens substantiels, âcres, tous les excès de table, les boissons alcooliques, le café, quoiqu'on lui ait attribué la propriété de fouetter le sang et malgré le bien-être passager qu'il détermine; ne pas manger le soir; prendre de l'exercice; résister à l'empire du chagrin; régler ses passions, user modérément des organes sexuels; ne s'adonner à l'étude, au travail intellectuel, qu'avec réserve; ne jamais veiller, se lever de bonne heure; avoir la tête élevée pendant le sommeil, ne jamais lire étant couché, éviter les lits de plumes, les couvertures très-chaudes, les appartemens où beaucoup de personnes sont rassemblées, et tout passage subit d'un état de l'atmosphère à un autre; porter des vêtemens larges et légers lors même que la saison exige qu'ils soient chauds; faire des frictions sur la peau, se préserver de l'humidité surtout aux pieds; maintenir la liberté du ventre par des lavemens émolliens, des purgatifs huileux, sucrés ou salins; enfin, respecter et même favoriser les anciens écou-

lemens, le flux hémorrhoïdal, les éruptions cutanées, et continuer l'usage des saignées, des purgatifs et même des vomitifs de précaution dont on a contracté l'habitude.

Lorsque l'embonpoint est remarquable, le col très-court, la face large, turgescente et rouge, dès qu'il survient des pesanteurs de tête et autres signes d'afflux, et même chez une personne qui n'offre pas les caractères de la constitution apoplectique, mais qui a été soumise aux causes d'excitation directe du cerveau, on ne doit pas hésiter à prescrire la diète et une saignée dans le premier cas, une diminution d'alimens, des pédiluves chauds et irritans, et des sangsues à l'anus ou aux jambes, dans le second. Déjà il ne s'agit plus de préserver d'une maladie grave, mais de guérir une indisposition qui peut devenir très-dangereuse.

Dès que les symptômes de l'hémorrhagie cérébrable se manifestent, il faut dépouiller la personne d'une partie de ses vêtemens, desserrer les autres ; la placer sur un lit, non pas couchée, mais assise sur son séant, ou du moins la tête très-élevée par plusieurs oreillers, et un peu inclinée en arrière. Des réfrigérans seront appliqués sur les tempes et le front, si la face est rouge et turgescente. Lorsque le malade est dans un lieu très-chaud, on le transportera, sans l'agiter beaucoup, dans un endroit, sinon froid, du moins où la température soit moins élevée, et on ne lui couvrira pas la tête.

Si le pouls est plein et dur, la face rouge, les yeux injectés, on n'hésitera pas à pratiquer une large saignée du pied. On la voit fréquemment faire cesser

en peu d'instans une congestion cérébrale, alors même qu'on tire peu de sang. C'est au pied qu'il faut saigner quand les vaisseaux de cette partie sont apparens, sinon il faut ouvrir sans retard ceux du bras, ce qui est pour l'ordinaire moins difficile. On a beaucoup recommandé la saignée de la jugulaire, mais elle oblige à comprimer le col, et par conséquent elle peut être nuisible.

L'artériotomie temporale a été également recommandée, et elle a souvent été suivie de succès; il est bon d'y recourir surtout quand le bras ne fournit pas la quantité de sang désirée; peut-être même doit-on la préférer à toute autre saignée dès qu'elle est praticable. Elle est d'ailleurs indiquée, conjointement avec la saignée du pied, pour les sujets d'une constitution athlétique chez lesquels une forte hémorrhagie s'est établie tout-à-coup et se manifeste avec des signes redoutables, surtout lorsque la congestion ne cède point aux premières saignées.

En même temps que l'on tire du sang du bras, de la jugulaire ou de la tempe, il faut plonger les pieds dans l'eau très-chaude, bouillante même, aiguisée avec le sel de cuisine, la graine de moutarde ou l'acide hydrochlorique. Lorsque les pieds sont gonflés, de nombreuses sangsues appliquées autour des malléoles favorisent la dérivation et la rendent plus durable.

Si la tête est brûlante, la face rouge, turgescente, et les conjonctives injectées, des applications froides, de la glace même, seront appliquées sur le front et sur le crâne, après qu'on aura tiré du sang, et

surtout pendant que les pieds seront dans l'eau chaude.

Lorsque, outre la congestion cérébrale, un autre organe est irrité, ou plutôt l'était avant l'hémorrhagie, quelques sangsues sur la partie correspondante à cet organe sont souvent utiles; c'est ainsi qu'on les applique avec avantage à l'épigastre, chez les personnes adonnées au vin, aux liqueurs fortes et à la bonne chère.

Il n'y a pas toujours des signes bien prononcés de pléthore générale; le cerveau paraît souvent seul affecté, et c'est surtout lorsque le sujet est très-âgé, peu sanguin, lorsqu'il n'a pas beaucoup d'embonpoint, lorsque la face est peu colorée, le pouls peu plein, peu ou point dur. Alors une petite quantité de sang tirée de la jugulaire et des bains de pieds multipliés suffisent fréquemment. Si néanmoins, malgré la saignée et les pédiluves, l'assoupissement persiste, si la face n'est pas très-pâle et couverte d'une sueur visqueuse, des sangsues à la partie inférieure du cou, sur le sternum et autour des clavicules, peuvent être employées avec avantage. Il ne faut pas les mettre sur le trajet des veines jugulaires, parce que cette pratique n'est fondée que sur le ridicule espoir d'imiter l'action de la saignée de ces veines, et parce qu'il peut arriver que l'on soit obligé d'arrêter le sang avant qu'il ne s'arrête de lui-même, et que, dans ce cas, il faut exercer une compression dangereuse sur le cou.

Il serait dangereux d'agir mollement contre une maladie souvent mortelle, une maladie qui ne se termine peut-être si souvent d'une manière funeste,

que parce qu'on se borne ordinairement à l'emploi d'un seul moyen, dans le choix duquel on est plutôt dirigé par la routine que par l'étude approfondie de l'état du malade.

Il est rare qu'on doive se borner à l'application des sangsues, à moins que le malade ne soit très-âgé et naturellement peu sanguin. Il n'est point de cas où l'on doive s'abstenir de tirer du sang, à moins qu'on ne soit appelé trop tard, et lorsque la vie est déjà en grande partie éteinte.

Doit-on appliquer les sangsues à la tempe, derrière les oreilles, à l'occiput? On se sert de ce moyen pour soustraire du sang; or ce but est aussi bien rempli dans le cas où on les pose à la partie inférieure du cou; il est donc inutile de se rapprocher autant de l'organe malade, et de risquer de favoriser l'afflux du sang vers la partie d'où on cherche à l'éloigner. Si l'on se propose d'irriter les tégumens du crâne, il est facile de produire cet effet, sans courir le risque d'augmenter la congestion, en appliquant des ventouses scarifiées au front et aux tempes.

L'application des sangsues à l'anus dans l'hémorrhagie encéphalique ne produit pas l'effet qu'on croirait devoir en attendre, d'après celui qu'elles déterminent lorsqu'on les pose à cette place pour une congestion cérébrale. Cependant l'application des sangsues à l'anus ou à la vulve est préférable à tout autre moyen, quand l'hémorrhagie paraît être due à la suppression d'un flux hémorrhoïdal ou des règles.

Après les émissions sanguines, il faut agir sur

la peau par des frictions avec une brosse, des sinapismes appliqués aux pieds, laissés en contact avec ces parties pendant quatre ou six heures, afin de produire une vive rubéfaction. L'irritation n'est point à dédaigner. Si l'on veut obtenir des phlyctènes, au lieu de recourir aux vésicatoires, il vaut mieux prolonger le séjour des sinapismes, employer l'eau bouillante ou le liniment ammoniacal. Tous ces moyens doivent être appliqués aux membres inférieurs. On a proposé et souvent mis en usage le vésicatoire sur la tête ; il est susceptible de produire un effet contraire à celui qu'on en attend : le moxa peut être avantageux quand l'assoupissement se prolonge. Ces divers moyens irritans, et notamment les plus actifs, sont dangereux lorsqu'on les emploie avant d'avoir suffisamment diminué l'irritabilité.

L'emploi des vomitifs dans l'hémorrhagie cérébrale a fourni le sujet d'interminables controverses. D'un côté, on a prétendu qu'ils étaient utiles parce qu'ils produisaient une secousse favorable qui réveillait l'action du cerveau, qu'ils répartissaient la vitalité concentrée vers cet organe, et qu'ils provoquaient une diaphorèse salutaire. De l'autre côté, on a répondu que, dans le vomissement, le sang est violemment chassé vers le cerveau, que cet acte convulsif détermine lui-même une congestion au moins momentanée dans le cerveau, chaque fois qu'il se répète ; que toute personne qui a pris de l'émétique ou un autre vomitif, se souvient d'avoir ressenti, chaque fois qu'elle vomissait, une commotion intérieure dans le crâne, semblable à celle

que ferait éprouver un liquide chassé avec force dans cette cavité. On a dit que les vomitifs n'agissent chez les apoplectiques que lorsqu'on les donne à des doses tellement élevées que la membrane muqueuse de l'estomac peut être profondément altérée ; enfin, quelques praticiens ont conseillé de les donner constamment au début, et d'autres en ont proscrit l'usage dans cette maladie. Portal, plus sage que les uns et les autres, a recommandé de ne les donner qu'après les émissions sanguines, parce qu'alors ils agissent plus efficacement, et à des doses modérées, parce qu'on court moins de risque de les voir augmenter la congestion cérébrale.

Le fait est que les vomitifs sont inutiles toutes les fois qu'ils ne stimulent pas sympathiquement le cerveau : souvent ils le stimulent sans provoquer le vomissement, et, dans ce cas, ils augmentent l'éréthisme de cet organe. Lorsqu'ils ne provoquent pas le vomissement, ils déterminent, quand on les donne à haute dose, des gastrites intenses, mais latentes, parce qu'en raison de l'état de l'encéphale, le malade n'accuse point de douleurs, et, au lieu d'une seule maladie, il y en a deux, qui sont à peu près également dangereuses. Les vomitifs ne peuvent donc être prescrits impunément, que quand la congestion a presque entièrement cessé, lorsqu'il ne reste plus que la paralysie, lorsque le sujet n'est pas pléthorique et sa constitution éminemment apoplectique. On ne doit même les administrer que dans les cas où l'hémorrhagie paraît être due à l'omission d'un vomitif dont on a contracté l'habitude, à la présence de vers dans l'estomac, et chez les

sujets pâles, mous, lymphatiques, peu disposés aux congestions sanguines ; encore, souvent chez ces derniers, vaut-il mieux recourir aux irritans de la peau. Il n'y a point de règle fixe pour la dose qu'on doit administrer ; seulement il faut en général la donner plus forte que dans toute autre maladie. On choisit l'émétique, et l'on en prescrit trois à quatre grains dans six onces d'eau, qu'il est inutile d'édulcorer et d'aromatiser, puisque le goût est suspendu ou même aboli.

Les purgatifs sont nuisibles lorsque l'afflux est dans toute sa force ; ils ne peuvent être utiles qu'au déclin de la maladie, lorsque la sensibilité commence à se rétablir ; et, quand on les met en usage, il faut choisir principalement les sels cathartiques, le sel de cuisine, qui provoquent des évacuations en ne causant qu'une irritation passagère, dont l'évacuation elle-même est le remède, et qui par conséquent offrent les avantages de la dérivation, sans déterminer une inflammation dangereuse. Les purgatifs doivent être donnés de préférence sous forme de lavemens, et toujours à une plus haute dose que dans toute autre maladie. Il est inutile de leur faire parcourir toute l'étendue des voies digestives, excepté, toutefois, lorsqu'il y a déjà une amélioration notable ; car, dans ce cas, il est utile d'exciter l'action du duodénum et des intestins grêles, et c'est alors que les potions purgatives composées de séné, de jalap, de rhubarbe et de divers sels peuvent être avantageuses.

L'administration combinée des vomitifs d'abord, puis des purgatifs, peut être utile chez les sujets

qui sont lymphatiques au plus haut degré. Les purgatifs amers conviennent alors; ils excitent l'estomac, la sécrétion biliaire, et produisent une médication tonique plus permanente. Lorsqu'il s'agit de tels sujets, il est nécessaire non-seulement d'irriter l'estomac et les intestins, pour prolonger la direction vers le tube intestinal, mais encore il faut recourir ensuite aux laxatifs, tels que le tamarin, la pulpe de casse, le petit-lait avec quelques gros d'un sel purgatif, comme le sulfate de soude ou de magnésie.

L'état de paralysie de l'estomac dans l'apoplexie ne permet l'usage d'aucun aliment; les boissons elles-mêmes doivent être données en petite quantité; elles seront fraîches, acidules, lorsque les signes d'afflux sont très-marqués : on peut les donner chaudes et légèrement aromatiques lorsque les fonctions cérébrales sont seules lésées, lorsque la face n'est point rouge, gonflée, le pouls très-plein, et surtout au déclin de la maladie. C'est aussi à cette époque qu'il est utile de donner quelques cuillerées de bon vin, quelque potion diffusible, telle que celle dans laquelle entrent l'eau de menthe, celle de fleurs d'oranger, l'éther acétique, à la dose de vingt gouttes, et l'esprit de Mindérérus, à celle de deux gros.

L'époque à laquelle on peut permettre des alimens est assez bien indiquée par le désir que le malade témoigne; en effet, le retour de l'appétit est un des indices les plus sûrs du rétablissement de l'activité intellectuelle du cerveau. Il faut distinguer un véritable appétit du désir de manger, ins-

piré moins par la faim que par la crainte de l'affaiblissement, crainte que la diète fait naître dans l'esprit de tous les malades. Les personnes fort grasses éprouvent moins promptement le besoin de manger, et il ne faut pas se hâter de leur donner des alimens.

Dans le cas où l'hémorrhagie cérébrale paraît être due à la cessation subite d'un accès de goutte, ou du moins liée à une disposition goutteuse, on est dans l'usage de donner des cordiaux. Cette pratique est absurde; c'est sur les articulations qui ont été affectées qu'on doit porter les irritans dérivatifs. Il faut quelquefois même, avant de tirer du sang par la veine, si le sujet cependant n'est pas trop pléthorique, appliquer quelques sangsues sur une articulation, sur un genou principalement, puis couvrir la partie avec un sinapisme. L'emploi successif de ces deux moyens détermine un gonflement excessif de l'articulation, et souvent on en obtient les plus heureux effets.

Une hémorrhagie légère ne nécessite point des émissions sanguines abondantes; cependant il ne faut pas être trop réservé dans l'emploi de ce moyen, surtout lorsque l'intensité des accidens s'accroît rapidement au lieu de diminuer. Dans l'hémorrhagie foudroyante, on ne saurait agir trop énergiquement; il faut que les moyens curatifs se succèdent avec rapidité. Si l'on obtient la plus légère amélioration, rien ne doit être négligé de tout ce qui peut la maintenir et l'accroître. Il serait peu judicieux de dire que les émissions sanguines conviennent le premier ou le second jour, qu'il faut ensuite recou-

rir aux vomitifs, aux lavemens purgatifs, etc., dans les jours suivans aux irritans de la peau : cette marche, en quelque sorte géométrique, n'a point été tracée par de vrais praticiens; souvent on est obligé d'avoir successivement recours à la saignée, aux sangsues, aux sinapismes, aux purgatifs, dans le court espace de vingt-quatre heures, et même du matin au soir. Souvent la saignée doit être répétée plusieurs fois; et quand elle est bien indiquée, il faut toujours la faire copieuse.

De toutes les maladies, l'hémorrhagie cérébrale est peut-être celle que l'on doit le moins combattre par la méthode purement symptomatique. Il serait absurde de vouloir faire cesser la stupeur, la paralysie, la constipation, sans agir contre l'état morbide du cerveau; mais il n'est pas inutile de chercher à vider les intestins, pour les débarrasser des matières irritantes, des vers qui les tourmentent quelquefois, surtout chez les enfans. Il est encore nécessaire de vider la vessie par le cathétérisme, quand la vessie est pleine outre mesure; mais bien plus souvent les urines coulent involontairement.

Le traitement de l'hémorrhagie symptomatique ne diffère point sensiblement de celui qui est indiqué contre l'hémorrhagie primitive; il faut seulement y joindre l'emploi combiné des moyens propres à faire cesser l'affection dont celle-ci est l'effet, lorsque cette affection persiste après que l'épanchement s'est établi. Un des cas les plus remarquables d'hémorrhagie consécutive que j'ai observés est celui d'un jeune homme qui tomba dans la stupeur et dont le bras gauche et la langue furent paralysés

au septième jour d'une pleuro-pneumonie violente. Le coma n'était pas complet; le malade avait encore assez de connaissance pour indiquer qu'il souffrait beaucoup du côté gauche de la poitrine : sa face était vivement colorée, son pouls peu fréquent, mais fort dur. On n'avait encore eu recours à aucun moyen curatif : trois larges saignées du bras et l'application des sangsues au cou firent entièrement disparaître les symptômes pectoraux et encéphaliques; il ne resta aucune trace de cette complication heureusement aussi rare que redoutable.

Traitement de l'hydropisie encéphalique.

4051. Pour empêcher que l'hydropisie encéphalique ne se développe, il faut éviter ce qui peut faire affluer le sang vers la tête, supprimer la transpiration, faire disparaître les maladies de la peau, la guérison prématurée de la diarrhée, des ulcères, s'abstenir des médicamens narcotiques, tenir la tête élevée pendant le sommeil, la préserver de toute violence extérieure, défendre que l'on berce le sujet, éloigner de lui toutes les odeurs pénétrantes, la fumée du charbon, celle du tabac, maintenir la température à un degré moyen, et veiller à ce que la lumière ne soit pas trop éclatante; éviter surtout l'insolation, imposer la sobriété à la nourrice quand il s'agit d'un enfant, maintenir le ventre libre, les pieds chauds, appliquer des sangsues derrière les oreilles, donner des bains tièdes et des pédiluves sinapisés quand le travail de la dentition est trop actif; enfin si la maladie que l'on

veut prévenir a sévi déjà sur plusieurs membres de la famille, il convient de déterminer une légère ulcération au bras à l'aide du bois de garou. Quelque opinion qu'on ait sur la nature de l'hydropisie de l'encéphale, ces moyens sont bons et doivent être employés.

4052. Mais, pour prévenir cette hydropisie, il faut en outre combattre avec vigueur l'arachnoïdite dès qu'elle se manifeste, car, de toutes les lésions encéphaliques, c'est celle qui provoque le plus fréquemment l'épanchement de la sérosité dans le crâne; attaquer non moins énergiquement toutes les autres altérations inflammatoires de l'encéphale qui peuvent produire le même résultat; arrêter autant que faire se peut les progrès des hydropisies des viscères thoraciques et abdominaux qui finissent par occasioner celle du crâne, et ralentir l'issue funeste des lésions du cœur et des gros vaisseaux susceptibles de donner lieu au même effet.

4053. Lorsque l'on soupçonne que de la sérosité est accumulée dans le crâne et après avoir rempli les indications que peut présenter l'inflammation des méninges ou de l'encéphale, ainsi que celle des autres vicères si elle existe, les moyens proposés pour favoriser l'élimination de ce liquide sont: les affusions froides, les sinapismes appliqués aux membres inférieurs, le mercure doux donné à l'intérieur à doses d'autant plus fortes que le malade est plus avancé en âge; l'infusion ou la poudre de digitale pourprée; les frictions mercurielles au cou, à la poitrine et aux cuisses; quand les forces déclinent, l'infusion d'arnica; lorsque tous ces moyens

sont infructueux, un vésicatoire sur la surface rasée du crâne; enfin le musc, le succinate d'ammoniaque empyreumatique, et les lavemens avec l'assa fœtida, quand il ne s'agit plus que de prolonger la vie.

Ces moyens employés avant le déclin de l'inflammation sont dangereux; quand elle a cessé, ils peuvent être employés, mais on sait difficilement quand la phlegmasie a disparu, et lorsqu'on se hâte trop on peut nuire. Dans les cas les plus favorables à leur succès, on les voit échouer journellement. Il faut donc, parmi ces divers moyens, choisir ceux qui peuvent le moins nuire, plus encore que ceux qui paraissent en théorie le plus susceptibles d'être utiles.

4054. Quand l'hydropisie encéphalique se joint à l'hydropisie d'une autre partie du corps, il n'y a plus rien à espérer, quoique l'on soit dans l'usage alors de recourir aux diurétiques, aux purgatifs, aux toniques et aux suppuratifs du derme.

4055. On pense bien qu'il est impossible de donner des préceptes pour les cas où la sérosité est dans telle partie du crâne plutôt que dans telle autre, puisque cette distinction ne peut être faite qu'après la mort.

4056. Les fœtus *hydrocéphales* et l'hydrocéphale chronique n'ont jamais été guéris. Il ne s'agit donc que de ralentir, s'il est possible, le cours de la maladie, ou, si l'on veut, d'empêcher que le vice de conformation ne parvienne au degré morbide, et de retarder, en un mot, la mort. C'est ce qu'on essaie de faire en préservant le sujet de toute forte pression, de toute contusion du crâne,

de toute secousse violente; en le maintenant le plus possible dans la station droite; en provoquant la sécrétion de l'urine, les déjections alvines, la sueur et la salivation; en maintenant les forces par un bon régime, du vin, des amers, de légers martiaux; en irritant la peau et provoquant la suppuration de ce tissu; en combattant l'afflux du sang vers l'encéphale par l'application des sangsues au cou et les pédiluves, lorsque la face offre des signes de pléthore. Ces divers moyens sont de peu d'utilité. Les topiques que l'on a proposés en offrent encore moins. La compression que l'on recommande serait d'une absurdité peu commune. La ponction du crâne ne doit jamais être faite, si ce n'est quand le volume de la tête est tel que l'accouchement ne pouvant avoir lieu, la mort en serait nécessairement le résultat, ce que l'expérience a prouvé sans réplique. Les motifs tirés de l'art vétérinaire, pour motiver une pareille opération, montrent seulement jusqu'à quel point l'esprit humain peut abuser de l'analogie.

Indications relatives à l'emphysème, aux acéphalocystes, à l'hypertrophie et à l'atrophie de l'encéphale.

4057. L'emphysème de l'encéphale et la présence des acéphalocystes n'ayant jamais été constatés pendant la vie, on ne peut dire quelles indications il y aurait à remplir dans le cas où l'on soupçonnerait ces altérations.

4058. L'hypertrophie de l'encéphale, étant distinguée du boursouflement de ce viscère dans le

cas d'inflammation avec plaie et sortie de la substance cérébrale, ne fournit aucune indication spéciale, et le boursoufflement dont il vient d'être parlé, bien loin d'exiger que l'on retranche de cette substance comme on l'a fait souvent, exige que l'on se garde d'un pareil moyen et qu'on se borne à combattre l'inflammation après la chute de laquelle la partie exubérante des viscères reprend sa situation, si elle n'a point été étranglée par l'ouverture qui lui a livré passage.

4059. L'atrophie de l'encéphale peut être soupçonnée à la vue de la forme exiguë d'une partie ou de la totalité du crâne, et de l'oblitération native ou peu s'en faut de l'intelligence, mais il ne résulte de cette circonstance aucune indication spéciale; le pronostic est seulement encore plus fâcheux.

Traitement de la commotion et de la compression de l'encéphale.

4060. La commotion de l'encéphale exige que l'on place le sujet dans une situation horizontale, la tête légèrement élevée; que l'on stimule la membrane pituitaire, l'estomac, la paume des mains, la plante des pieds et même la membrane bronchique, et qu'enfin on ouvre une veine si la connaissance ne revient point. Après quoi l'on se dirige selon qu'il se manifeste des symptômes d'épanchement, de compression ou d'inflammation.

4061. La compression de l'encéphale exige que l'on relève les portions osseuses enfoncées, que

l'on extraie les corps étrangers qui la déterminent; que l'on ouvre une voie au sang ou au pus épanché sous les parois supérieures du crâne; mais si l'on a retiré de bons effets du replacement des os et de l'extraction des corps étrangers dans beaucoup de cas, il s'en faut qu'on ait eu souvent à se louer d'avoir ouvert les parois osseuses du crâne pour extraire ces liquides. En effet, l'épanchement, en admettant que l'on ait tout lieu de présumer qu'il existe, peut résider à la base du crâne, dans la substance cérébrale, du moins dans les ventricules; et lors même qu'il n'est situé que dans la cavité de l'arachnoïde, il faut ouvrir le feuillet supérieur de cette membrane et mettre sa surface interne en contact avec l'air. Le trépan est donc une des opérations qui ne réussissent guère qu'entre les mains de chirurgiens doués d'une grande sagacité non moins que d'une grande habileté.

Traitement des fongus de la dure-mère.

4062. Lorsqu'ils sont renfermés dans le crâne, les fongus de la dure-mère sont traités d'après les symptômes qui les accompagnent. Quand ils apparaissent au-dehors, l'extirpation peut être tentée.

Traitement de la douleur encéphalique.

4063. La douleur encéphalique doit, lorsqu'elle provient manifestement de l'inflammation, n'être traitée qu'en attaquant celle-ci avec méthode; quand elle paraît en être indépendante, il faut encore recou-

rir à la saignée du pied et aux sangsues appliquées sur le lieu de la douleur. Quand elle résiste à ces moyens, il faut pratiquer l'artériotomie temporale; appliquer des ventouses sur divers points de la surface du corps; comprimer le tronc de l'artère carotide comme l'a proposé Sérapion; recommander les laxatifs doux, les lavemens émolliens, les pédiluves tièdes, les sinapismes aux membres inférieurs, les fomentations ou les affusions froides, et par-dessus tout le régime végétal et les boissons acidules. Si la suppression de quelque évacuation, de quelque maladie, paraît liée à l'existence de cette douleur, il faut les rappeler, s'il se peut, sans compromettre la vie ou du moins un organe important.

Quelques personnes se trouvent bien de respirer une liqueur spiritueuse aromatique à l'instant où la douleur se fait sentir. Chez d'autres, celle-ci s'exaspère pour peu que la sensibilité soit sollicitée; il ne leur faut donc prescrire que le repos, le silence et l'obscurité.

4064. La douleur intermittente de l'encéphale est toujours fort opiniâtre. Tous les moyens chirurgicaux et pharmaceutiques sont mis en usage contre elle. Chacun a un spécifique infaillible, qui n'a jamais manqué de la guérir jusqu'au moment où l'on en fait usage. Tantôt on accuse un spasme, tantôt une lésion organique, tantôt des maux vénériens évanouis depuis long-temps, et le traitement est conséquent à l'idée que chacun se fait de l'origine de la douleur. Actuellement cet empirisme grossier ne peut plus servir de règle, puisqu'il en

est l'absence ; le régime, les émissions sanguines, les stimulans de la peau et des intestins, le quinquina quand les accès reviennent périodiquement, tels sont les moyens à mettre en usage, en se conformant d'ailleurs à l'état des voies digestives.

Traitement de l'atonie, de l'irritation, et de l'ataxie encéphaliques.

4065. Il ne suffit plus de dire, aujourd'hui, que l'atonie, le collapsus du cerveau, exige l'emploi des stimulans diffusibles, des stimulans fixes et des toniques, car dans la plupart des cas où l'on prodiguait ces moyens, l'inflammation et l'hémorrhagie ont été constatées. Ce n'est donc qu'en l'absence de tout signe de ces deux états, que l'on peut en venir à l'usage de ces moyens. Si l'on prétend que les toniques sont utiles pour favoriser la résorption du sang épanché, il faudra prouver clairement que ces médicamens ont véritablement déterminé cet effet. Ils ne doivent être employés que pour stimuler modérément l'estomac, favoriser les digestions, source unique des forces musculaires, quand l'état du cerveau permet le déploiement de celles-ci.

La stimulation répétée plutôt que violente de la peau, est un moyen très-convenable pour solliciter l'action encéphalique, et c'est dans cette vue que l'on emploie les pédiluves, les cataplasmes chauds, les sinapismes et les vésicatoires ; mais il est à remarquer que ces moyens ne sont guère utiles que dans les cas où ils succèdent aux émissions sanguines, dans le cours des phlegmasies et des hémorrhagies de l'encéphale.

4066. L'ataxie a été combattue par les toniques comme l'atonie, mais il y avait pour l'attaquer d'autres moyens appelés antispasmodiques, ou plutôt on donnait ce nom à certains stimulans pénétrans et diffusibles, employés de préférence aux toniques proprement dits, pour régulariser, disait-on, l'action nerveuse désordonnée. Les découvertes modernes sur l'inflammation des méninges et de l'encéphale, ont fait justice de cette thérapeutique routinière que des théories erronées ont vainement essayé de justifier.

4067. Quand le cerveau tombe dans l'inaction par défaut de stimulation, ou agit avec excès, est-il donc toujours enflammé dans ses membranes ou sa substance, ou le siége d'une hémorrhagie? Non sans doute : il peut n'y avoir que stimulation excessive, douloureuse, qu'afflux surabondant, sans inflammation, sans épanchement sanguin ou séreux; mais alors le trouble est de peu de durée; il y a moins à s'occuper de l'encéphale que du viscère qui n'envoie point assez ou qui envoie trop de stimulation à l'encéphale; et c'est alors qu'une excitation, une dérivation, sagement provoquées, peuvent être utiles. Mais ici les préceptes généraux ne sauraient suffire, et l'expérience seule enseigne à distinguer les cas de ce genre; ou plutôt, dans la pratique, on est réduit à des tâtonnemens dont le résultat n'est pas toujours utile aux malades.

CHAPITRE II.

DES MALADIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE (1).

4068. Galien, médecin physiologiste, autant qu'on pouvait l'être quand l'anatomie était au berceau et l'anatomie pathologique ignorée, Galien s'était occupé de rechercher les maladies du rachis, et F. Hoffmann avait placé dans cette partie du corps le siége d'une foule de maladies que depuis on s'est obstiné à regarder comme générales, lorsque Jean-Pierre Frank démontra combien il importait d'étudier la moelle épinière sous le rapport pathologique : ce vœu, entendu par Rachetti, a été accompli par C.-P. Ollivier.

4069. Les circonstances qui préparent et décident les lésions du rachis, sont, indépendamment de l'extension très-fréquente des maladies de l'encéphale : la fatigue, les chagrins, les contusions et les compressions de l'abdomen, éprouvés par la mère durant la gestation ; la situation vicieuse du fœtus dans le sein de la mère, les lésions du placenta, de la matrice, l'accouchement laborieux ; la mauvaise manière de porter les enfans en bas âge, la station forcée avant l'époque où les os ont acquis

(1) J.-P. Frank, *De vertebralis columnæ in morbis dignitate* ; 1701. — Rachetti, *Della midolla spinale* ; Milan, 1816, in-8°. — C.-F. Bellingeri, *De medulla spinali* ; Turin, 1823, in-4° fig. — C. Ollivier, *Traité de la moelle épinière et de ses maladies* ; Paris, 2e édit. 1827, 2 vol. in-8°, fig.

assez de fermeté et les muscles assez de vigueur pour qu'elle puisse avoir lieu naturellement; les positions vicieuses en écrivant; les châtimens dans lesquels des coups violens ou répétés sont appliqués sur le dos (1); le port des fardeaux sur la tête, sur la nuque, sur le dos; les violens efforts pour soulever ou pousser les corps d'un grand poids; les sauts ou les chutes d'une hauteur considérable, les contusions, les plaies, les fractures, les luxations des vertèbres, les secousses imprimées par une voiture mal suspendue sur un chemin raboteux; les courses rapides, les marches forcées, le coucher trop prolongé; l'abus des organes sexuels, l'excès de chasteté; les anévrysmes de l'aorte; l'excès de chaleur ou de froid; le travail excessif de la digestion, les irritations gastriques, la douleur, les émotions de l'âme, la terreur, certains poisons, tels que l'upas, le plomb, le mercure, le seigle ergoté, l'angusture; la suppression des maladies de la peau, des organes sexuels, des articulations, des

(1) Le knout des Russes détermine la mort en occasionant un énorme épanchement de sang sous les tégumens, le ramollissement des muscles, la rougeur des méninges et de la moelle spinale, des ecchymoses et un épanchement séro-sanguin dans le canal vertébral; le cœur et l'aorte sont complètement privés de sang. Les verges de l'Autriche produisent des effets analogues. Ce sont là sans doute des moyens efficaces pour plier les hommes à la servitude; mais c'est trop punir le crime lui-même : quels que puissent être les besoins de la société, la mort sans douleur ne suffit-elle pas à sa vindicte?

hémorrhagies, les douleurs vagues et enfin le scorbut.

4070. Comme l'encéphale, la moelle épinière soustraite à toute action directe venant de l'extérieur, se dérobe à l'observation immédiate, dans l'état de maladie de même que dans l'état de santé, et ne manifeste ses lésions que par le trouble de ses fonctions; or celle-ci s'exerçant sous l'influence ou avec le concours de l'encéphale, la difficulté de reconnaître la source de leurs dérangemens est encore plus grande que pour ceux du cerveau.

4071. Le traitement des maladies de la moelle épinière n'est jamais immédiat; on ne peut les attaquer que par l'intermédiaire de la peau, des membranes muqueuses et des vaisseaux; mais n'en est-il pas de même de tous les viscères? C'est donc à la structure et à la complication des diverses lésions de l'appareil rachidien, ou plutôt à la négligence que l'on met à les constater, à les distinguer de celles qui présentent avec elles de l'analogie, qu'il faut attribuer l'incurabilité de plusieurs de ces maladies.

§ I. De l'inflammation rachidienne (1).

4072. Aux causes qui peuvent déterminer les

(1) *Rachialgite.* — Haefner, *De medullæ spinalis inflammatione;* Marbourg, 1799. — Bergamaschi, *Sull' inflammazione della spinale midolla;* Pavie, 1810. — Brera, *Della rachialgitide;* Livourne, 1810. — Rachetti et Ollivier, *Op. cit.*

maladies du rachis, en général, on doit ajouter, comme pouvant provoquer plus particulièrement l'inflammation de la moelle ou de ses membranes, la boisson de l'eau très-froide durant les travaux qui exigent de grands efforts de la part de la colonne vertébrale. On observe principalement cette phlegmasie chez les personnes sujettes aux douleurs erratiques, adonnées aux violens exercices du corps, affectées de maladies de l'encéphale, et à la suite des contusions, des ébranlemens, des plaies, des luxations, des courbures, des fractures et des caries de la colonne vertébrale.

4073. L'histoire de l'inflammation rachidienne est assez avancée pour que l'on puisse la diviser en *méningée* et *médullaire*, ou *arachnoïdite rachidienne* et *myélite* ou *rachomyélite*.

4074. L'*arachnoïdite rachidienne* s'annonce ordinairement par un sentiment de fatigue, de malaise dans les membres, la constipation, l'émission difficile ou déjà la rétention de l'urine; une douleur légère et sourde se fait sentir le long de la colonne vertébrale, souvent aux lombes seulement, et s'étend ensuite aux membres inférieurs. En même temps on observe, pour l'ordinaire, des symptômes d'arachnoïdite encéphalique, mais celle du rachis s'en distingue par la contraction générale des muscles, le plus ordinairement de la région dorsale, quelquefois de la région antérieure de la colonne vertébrale, de telle sorte que celle-ci est courbée en arrière dans le plus grand nombre des cas, en avant dans un plus petit nombre, et d'autant plus que la contraction musculaire est plus

forte. Celle-ci se réduit souvent à une simple raideur, fréquemment intermittente, irrégulière dans ses retours, qui ne se fait pas sentir dans le repos complet, et qui s'accroît ou se renouvelle quand on se livre aux mouvemens qui exigent l'action des muscles affectés ; ceux-ci ne sont point paralysés, mais arrêtés dans leur contraction par la douleur. Cette raideur, ce renversement de la colonne, peuvent arriver au plus haut degré, revenir à des époques fixes ou irrégulières, ou durer sans interruption, ni diminution jusqu'à la mort. La douleur devient plus vive, elle se fait sentir avec plus de force précisément à l'endroit où la phlegmasie est le plus intense; souvent rémittente, quelquefois irrégulièrement intermittente, ordinairement accompagnée de raideur dès son apparition, ou de mouvemens convulsifs, elle augmente quelquefois à la pression, et les mouvemens l'exaspèrent constamment. Elle irradie quelquefois le long des côtés, au-dessus et au-dessous du point où elle s'est d'abord fait sentir, et se répand jusque dans les membres. Ceux-ci font éprouver la plus vive douleur dès qu'on les comprime, même très-légèrement, et lorsqu'on leur imprime quelque mouvement ; très-rarement leur sensibilité est diminuée.

La mâchoire inférieure est par fois fortement rapprochée de la supérieure et ne peut en être écartée ; les membres sont quelquefois agités de convulsions; la respiration est fréquemment gênée, anhéleuse; le pouls toujours régulier, devient de plus en plus fréquent, petit et concentré, tandis que les battemens du cœur sont forts et rapi-

des. Si la raideur est intermittente, le corps est couvert de sueur durant les accès. La rétention d'urine persiste jusqu'à la fin, mais souvent les intestins reprennent leur action au déclin de la maladie.

A un degré modéré, l'arachnoïdite rachidienne guérit fréquemment, sans qu'on s'en doute; au plus haut degré d'intensité, elle est souvent mortelle, parce qu'on la méconnaît souvent.

Quand cette phlegmasie est chronique, les symptômes se réduisent à des douleurs dorsales sourdes, un sentiment de gêne et de fatigue dans les membres, la contracture du cou, des doigts, des poignets, des jambes. Ces phénomènes sont ordinairement si obscurs, qu'ils sont presque toujours méconnus et qu'on les oublie pour s'occuper des symptômes que présentent les viscères abdominaux et thoraciques, lésés en même temps que l'arachnoïde spinale.

A l'ouverture des cadavres, quand la phlegmasie a été aiguë, on trouve ordinairement entre l'arachnoïde et la pie-mère de la moelle, rarement à la surface de l'arachnoïde, une couche ou des plaques membraniformes, opaques, d'un blanc jaunâtre, plus épaisses en arrière qu'en avant; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien rouge, injecté de sang; un liquide séro-purulent, trouble, dans la portion lombaire du canal rachidien; d'autres fois, il existe un épanchement séreux abondant, l'arachnoïde est opaque et les vaisseaux sous-jacens injectés lui donnent une teinte rouge violacée. Dans quelques cas, au lieu de pus, de liquide séro-

purulent ou séreux, la cavité est remplie de sang liquide; ces épanchemens séreux et sanguins ont été trouvés aussi entre le canal osseux et la dure-mère spinale. La rougeur se montre par plaques vis-à-vis celles des vertèbres qui sont cariées. La moelle épinière est tantôt sans changement, tantôt plus molle que d'ordinaire, et même ramollie, tantôt endurcie. Le plus ordinairement les méninges encéphaliques offrent des traces analogues d'inflammation.

Quand la phlegmasie a été chronique, on trouve des adhérences entre les deux feuillets de l'arachnoïde, entre l'arachnoïde et la pie-mère; ces membranes sont épaissies, opaques, d'un rouge foncé; par fois elles offrent des lamelles cartilagineuses, couvertes d'aspérités.

Des plaques cartilagineuses nombreuses, d'un blanc opalin, irrégulières, de trois à quatre ou cinq lignes de diamètre, plus épaisses et plus opaques au centre qu'à la circonférence, ont été trouvées à la face externe du feuillet arachnoïdien de la pie-mère, ordinairement à la face postérieure et rarement à la face antérieure de la moelle, plus rarement dans le feuillet arachnoïdien de la dure-mère, à la partie inférieure de la région dorsale plutôt qu'à la partie cervicale du rachis. La surface de ces plaques couverte par l'arachnoïde est lisse, et l'autre est rugueuse; elles sont bleuâtres intérieurement, ordinairement flexibles, et se cassent quand elles ont une certaine étendue. On les rencontre principalement chez les vieillards, chez des per-

sonnes qui ont été tourmentées de douleurs dans les épaules, et chez les épileptiques.

Il est rare de rencontrer des plaques osseuses sur les méninges rachidiennes ; Barbier d'Amiens en a trouvé une à la hauteur de la troisième vertèbre dorsale, vis-à-vis un ramollissement de la moelle épinière.

De la matière tuberculeuse est quelquefois infiltrée et forme une tumeur entre les méninges alors épaissies, lors même que les vertèbres ne sont pas cariées.

Guersent fils a trouvé une couche de matière encéphaloïde à la face postérieure de la moelle entre la pie-mère et l'arachnoïde.

4075. L'inflammation de la moelle épinière ou la *myélite*, s'annonce par un engourdissement, un fourmillement, une gêne et un froid désagréables aux doigts ou aux orteils, sensations qui s'étendent successivement aux parties supérieures des membres et gagnent le tronc, et quelquefois par des convulsions générales ou partielles ; ensuite on éprouve une douleur vive ou sourde, mais profonde, dans un point de la colonne vertébrale, qui est celui où la phlegmasie réside ; elle s'étend quelquefois tout le long de la colonne ; rarement elle augmente dans les mouvemens imprimés à celle-ci, jamais par la pression ; elle s'accroît par le coucher en supination sur un lit de plumes. Quand elle ne se fait pas sentir, si l'on promène une éponge imbibée d'eau chaude sur la colonne, le sujet éprouve, s'il faut en croire Frank, une chaleur brûlante quand on arrive vis-à-vis l'endroit enflammé. Deux fois Olli-

vier a provoqué de la douleur en pressant légèrement sur les apophyses épineuses situées au-devant de la partie dont il soupçonna dès-lors de l'inflammation, chez des sujets qui n'éprouvaient, d'ailleurs, que de la faiblesse dans les mains et les doigts. A un degré plus élevé, la paralysie s'empare des membres en procédant tantôt de bas en haut, c'est-à-dire qu'elle gagne la partie supérieure du tronc, puis les membres supérieurs, et provoque enfin la diminution, l'abolition de la respiration et la mort par suffocation; tantôt elle s'avance de haut en bas, s'empare des membres inférieurs, et se manifeste par la rétention de l'urine et des matières fécales. Le mouvement est seul paralysé dans certains cas, et la sensibilité demeure intacte. Plus rarement la sensibilité seule est anéantie et le mouvement persiste. La sensibilité est plus altérée que la locomotilité quand le ramollissement domine dans les cordons postérieurs. D'abord la paralysie n'envahit ordinairement qu'un côté du corps; mais quand elle y est complète, elle s'étend également à l'autre. Souvent les membres supérieurs se paralysent successivement, puis la paralysie s'étend successivement aux inférieurs; d'autres fois c'est le contraire; quelquefois les uns et les autres se paralysent à la fois. Les membres inférieurs sont seuls paralysés quand l'inflammation occupe la portion dorsale ou lombaire; la paralysie n'envahit les supérieurs que lorsque la portion cervicale est lésée. Cependant les parties situées au-dessous du point désorganisé peuvent quelquefois, dit Ollivier, conserver leur mouvement et leur sensibilité. Celle-ci est très-

rarement exaltée, à moins que l'arachnoïde ne soit enflammée. La constipation est ordinairement opiniâtre dès le début; quand, à cette époque, la rétention de l'urine n'a pas lieu, elle tarde peu à se manifester; plus tard, l'urine et les matières fécales sortent involontairement. Le pouls est d'ailleurs, dans la première période, fréquent, développé, irrégulier, tumultueux, surtout durant les redoublemens où la respiration est fréquente et gênée.

Ollivier ne s'est pas borné à ce tableau général, il a voulu indiquer les phénomènes de la *myélite partielle*, et il indique pour signes de l'inflammation :

1° *De la portion crânienne de la moelle.* Le trouble des sens, le délire furieux, le serrement des dents, la rougeur et la sécheresse de la langue, la difficulté de la déglutition, l'abolition de la parole, la précipitation tumultueuse de la respiration, les vomissemens, l'hydrophobie, puis la paralysie latérale quand un seul cordon est affecté, suivie de la paralysie générale quand les deux cordons antérieurs de la moelle sont lésés, le sentiment général restant intact.

2°. *De la portion cervicale de la moelle.* D'abord, un sentiment de gêne dans la déglutition, l'accélération et la dureté du pouls, puis des fourmillemens dans les doigts d'une main; une douleur vive à la nuque et dans la partie postérieure du cou, la rigidité prononcée des muscles de cette région et des membres supérieurs, puis des inférieurs, quelquefois agités de mouvemens convulsifs, et enfin leur paralysie, la gêne toujours croissante de la

respiration qui est diaphragmatique, et promptement la mort. Selon Desportes, le *torticolis*, douleur singulière, insupportable, à la région occipitale, avec oppression, gêne de la respiration, impossibilité de tourner la tête, quoique le cou soit à peine sensible au toucher, indique la myélite.

3° *De la portion dorsale de la moelle.* Des secousses convulsives et continues du tronc et des membres; quand une partie des renflemens est lésée en même temps, la brièveté, la précipitation de la respiration qui se fait par les muscles respirateurs externes; des palpitations et des battemens forts et irréguliers du cœur, enfin l'excitation de toutes les fonctions.

4° *De la partie inférieure de la portion dorsale et de la portion lombaire* ou mieux *du renflement crural de la moelle.* Une douleur profonde bornée à la région lombaire, plus particulièrement la paralysie des membres inférieurs, l'écoulement involontaire ou la rétention des matières fécales et de l'urine, quelquefois des douleurs vives autour de l'ombilic ou à l'hypogastre, des contractions des parois de l'abdomen, une sensation pénible de resserrement dans cette région; quelquefois des contractions prématurées de l'utérus et l'avortement; quelquefois aussi des convulsions générales avec perte de connaissance et insensibilité. La paralysie des membres inférieurs n'empêche point que la grossesse ait lieu, mais l'utérus reste parfois dans l'inertie lors de l'accouchement.

La *myélite chronique* se manifeste par les mêmes symptômes qui viennent d'être énoncés, mais

ils s'établissent lentement; ce n'est d'abord et pendant long-temps qu'une douleur à la région lombaire, le long de l'épine; le sujet marche courbé en avant, il se plaint d'un état douloureux des membres augmentant à la moindre pression. Lorsque la paralysie, qui d'ailleurs se comporte comme dans le type aigu, mais avec lenteur, dure depuis un certain temps, les membres se raidissent ordinairement peu à peu, se fléchissent, restent contractés et ne peuvent être étendus qu'avec difficulté et souvent avec douleur; quelquefois ils sont agités par des tressaillemens, des secousses; la température des parties paralysées est inférieure à celle du reste du corps; la peau qui les recouvre est sèche, l'épiderme se desquame sans cesse; souvent de l'œdème se manifeste à la face dorsale des pieds et des mains. Il survient en outre des palpitations, de la gêne dans la respiration, des suffocations, un sentiment de douleur et d'engourdissement qui, des membres supérieurs, s'étend à la poitrine, ou de celle-ci aux bras et jusqu'au bout des doigts. Le sujet se plaint de crampes à l'estomac, de tiraillemens, de constriction dans le bas-ventre; l'excrétion de l'urine et l'évacuation des matières fécales deviennent rares, difficiles, et finissent par être involontaires. L'intelligence et les sens, sauf la sensibilité cutanée, sont intacts ou ne s'altèrent que momentanément.

L'inflammation aiguë de la moelle épinière est d'autant plus promptement mortelle qu'elle occupe la région dorsale et plus encore la portion crânienne de cette moelle. Celle de la portion lombaire passe souvent à l'état chronique. L'inflamma-

tion chronique dure de deux à trois ou quatre années, et souvent davantage, quoique la paralysie soit établie, même à un assez haut degré; la mort est proche quand des escarres se forment au sacrum. Cependant cette phlegmasie peut être susceptible de guérison, même après plusieurs années de durée.

A l'ouverture des cadavres de sujets qui ont succombé à la suite de l'inflammation de la moelle épinière, on trouve la substance médullaire tantôt injectée, gorgée de sang; tantôt ramollie, réduite en liquide jaunâtre, ayant l'aspect du pus, dans toute son épaisseur ou dans une de ses moitiés latérales, dans sa région postérieure ou dans sa région antérieure, constamment au centre et par conséquent dans la substance grise plus qu'à la circonférence; pour l'ordinaire dans la partie lombaire, souvent dans le renflement cervical, moins fréquemment dans la portion dorsale, quelquefois tuméfiée, rarement dans toute l'étendue de la moelle; la substance grise est souvent en même temps rosée ou violacée; tantôt dure comme du blanc d'œuf cuit, et augmentée de volume; par fois peu de vaisseaux la pénètrent ostensiblement, mais les vaisseaux environnans sont souvent gorgés de sang après des symptômes aigus de myélite, plus souvent à la suite de la myélite chronique chez des aliénés, paralytiques ou épileptiques. Des traces d'arachnoïdite spinale accompagnent fréquemment celles de la myélite.

La portion crânienne de la moelle épinière offre quelquefois des tubercules; ils sont plus

rares dans le reste de son étendue ; elle est ramollie ou endurcie autour d'eux.

De la matière encéphaloïde a été trouvée dans la moelle épinière, au bulbe rachidien, par Guersent; dans la partie supérieure de la région dorsale, par Velpeau.

§ II. De l'hémorrhagie rachidienne (1).

4076. Ollivier attribue à l'accumulation du sang dans le canal vertébral un engourdissement douloureux, une paralysie quelquefois générale, mais incomplète, sans lésion des facultés intellectuelles, qui s'étend des membres inférieurs au tronc ou aux membres supérieurs, avec ralentissement des mouvemens du thorax, respiration suspirieuse, peu de trouble dans les fonctions de la vessie et du rectum, intégrité des facultés intellectuelles, suivies du retour de la sensibilité et des mouvemens après un temps plus ou moins long, observée dans le cours de maladies aiguës, à la suite de refroidissemens, de suppression de la transpiration cutanée, de celle des pieds, des règles, des lochies, et de l'abus des plaisirs sexuels. En cas pareil, il a trouvé les veines méningo-rachidiennes gorgées de sang et dilatées de manière à comprimer les nerfs de la moelle à leur sortie du canal. Il attribue également, au moins en partie, à la congestion sanguine de la moelle épinière les mouvemens épileptiformes et les autres

(1) *Hémorachis.* — Ollivier, *Op. cit.* Cruveilhier, *article* Apoplexie *du Dict. de méd. et chir. pratiques.*

phénomènes nerveux qui se manifestent dans le coït, et la paralysie prolongée du mouvement qui en est quelquefois l'effet. Souvent il reste peu de traces de ces congestions à l'ouverture des cadavres. Avec Ludwig et Frank il leur attribue encore les douleurs et la chaleur lombaires et dorsales qui suivent la suppression des règles et celle des hémorrhoïdes, qui accompagnent les derniers temps de la grossesse, les phlegmasies et les déplacemens de la matrice, les affections chroniques du bas-ventre, le squirrhe et le cancer du rectum; les paralysies incomplètes et passagères qui surviennent peu avant le flux hémorrhoïdal, avant l'éruption des règles, après la suppression d'une hématurie périodique, à la suite de l'accouchement, du vomissement, d'un mouvement violent des bras; le frisson de l'invasion des accès fébriles, et celui qui succède à l'irritation des intestins, à l'engorgement des viscères, au rétrécissement, à la dilatation de l'aorte; la chaleur et la douleur dorsales, le sentiment de fatigue, les douleurs contusives et les engourdissemens passagers des membres dans les maladies aiguës.

Mais ce n'est là qu'un état de pléthore, de congestion sanguine dans le système vasculaire rachidien, qui produit encore plus souvent un épanchement séreux qu'un épanchement de sang dans le canal vertébral ou l'épaisseur de la moelle.

4077. A la suite des contusions, de l'écrasement des vertèbres, on trouve du sang épanché dans le canal vertébral; les symptômes qui peuvent être le résultat de cet épanchement se confondent avec ceux de la compression.

Duverney trouva une grande quantité de sang dans le canal vertébral à la suite d'une paralysie générale aiguë.

Après de vives douleurs dorsales que la pression augmentait, d'accélération du pouls, de nausées et de convulsions, T. Chevalier a trouvé le canal vertébral rempli de sang, inégalement vermeil, imparfaitement coagulé.

Du sang a été trouvé dans le canal vertébral à la suite de la fièvre jaune.

Chez les sujets qui sont morts à la suite de contractions tétaniques, on a trouvé du sang épanché à l'intérieur ou à l'extérieur des méninges de la moelle épinière.

La sérosité du canal vertébral est colorée en rouge par du sang, à la suite d'agonie prolongée avec engouement sanguin du poumon.

Lorsque du sang s'épanche dans le crâne, ce liquide peut descendre dans le canal vertébral, ainsi que Bonet l'a observé dans un cas d'épanchement énorme de sang entre la pie-mère et le cerveau chez une vieille femme; Morgagni, dans un cas d'épanchement sanguin recouvrant la surface des lobes cérébraux par suite de la rupture de l'un d'eux. Ollivier a trouvé le liquide vertébral teint par du sang chez des vieillards qui offraient en outre une hémorrhagie encéphalique; il a trouvé le canal rachidien rempli d'un sang noir, à la suite d'un coup d'épée, à la région temporale, qui avait divisé la veine méningée.

4078. Il est rare que l'on observe des épanchemens de sang circonscrits dans la moelle épinière; encore

ne les a-t-on guère rencontrés que dans la moelle allongée, et seulement chez des sujets qui offraient en outre une hémorrhagie encéphalique ; aucun symptôme particulier ne les décèle en pareil cas. Ollivier en a observé jusqu'à trois chez la même personne.

Quand le sang s'épanche spontanément dans la moelle épinière avec déchirement des fibres, la paralysie du sentiment et du mouvement dans la partie inférieure du corps doit avoir lieu immédiatement, soit d'un seul côté soit des deux ; dans le premier cas, toujours du côté où l'épanchement s'est fait. Si la lésion est bornée aux faisceaux antérieurs, il ne doit y avoir qu'insensibilité, et si elle est bornée aux faisceaux postérieurs, le mouvement seul doit être paralysé. Ces épanchemens n'ont point été observés indépendamment de ceux de l'encéphale.

L'hémorrhagie spontanée avec rupture du bulbe céphalique de la moelle épinière et de la protubérance annulaire détermine des contractions convulsives des membres, rend la respiration stertoreuse, et entraîne une mort prompte. La paralysie générale des quatre membres a été observée dans tous les cas d'hémorrhagie dans le centre de la protubérance annulaire et des pédoncules. La mort est d'autant plus rapide que l'épanchement sanguin est plus abondant, et lèse davantage le bulbe rachidien. La paralysie générale est peu prononcée et la mort est moins prompte quand l'hémorrhagie est peu abondante, le foyer très-circonscrit, situé sur la ligne médiane.

Quand l'hémorrhagie n'intéresse qu'un seul côté

de la protubérance annulaire, la paralysie n'affecte qu'un seul côté, et c'est l'opposé.

Lorsque l'hémorrhagie se fait subitement dans la moelle épinière, la paralysie est toujours prompte et même subite. Si l'épanchement sanguin se fait lentement, il en résulte un état intermédiaire à l'hémorrhagie et à l'inflammation, en un mot un ramollissement rouge que Cruveilhier a décrit sous le nom d'*apoplexie de la moelle épinière* (1).

D'après un fait observé par Gauthier-Claubry et un autre qui lui appartient, cet auteur assigne pour symptômes, mais non pour caractères spécifiques, à l'hémorrhagie rachidienne : de vives douleurs à la région qui est le siége de l'épanchement et aux membres correspondans, peut-être des contractions spasmodiques, un sentiment de fourmillement, d'engourdissement dans ces membres où le sentiment et le mouvement finissent par s'éteindre complètement, ensemble ou séparément, d'un seul ou des deux côtés, selon le siége de l'épanchement. A l'ouverture des cadavres, on trouve la moelle épinière réduite en une bouillie liquide où le sang domine, dans une plus ou moins grande étendue.

Il résulte de ces faits que l'hémorrhagie rachidienne ne peut guère être reconnue sur le vivant; qu'elle n'a lieu dans la moelle elle-même qu'avec l'hémorrhagie encéphalique; et qu'elle se distingue à peine de l'inflammation de la moelle; que par conséquent on ne saurait en tracer une

(1) *Anatomie pathologique*, in-fol. troisième livraison.

histoire générale dans l'état actuel de la science.

4079. Dans la plupart des cadavres, on trouve une petite quantité de sérosité dans la cavité vertébrale, et cet état passe pour être normal; son absence serait même une trace morbide, à en juger d'après les recherches de Magendie; mais il est des cas où ce liquide est assez abondant pour qu'on soit conduit naturellement à le considérer comme le produit d'un état de maladie. Par fois, à la vérité, la nature des accidens oblige à admettre que le liquide encéphalique a passé dans le canal vertébral, et que sa source n'est pas dans la moelle. Il est aussi des cas où l'épanchement vertébral n'est que l'extension de l'hydropisie du tissu cellulaire général, qui survient chez les sujets affectés d'hydropisie du péritoine, de la plèvre et du péricarde. Il ne paraît pas qu'il se soit jamais fait subitement un épanchement séreux dans le canal vertébral; mais, dans d'autres cas, l'hydropisie rachidienne dépend directement de l'inflammation de l'arachnoïde spinale.

§ III. De l'hydropisie rachidienne.

4080. Ollivier a trouvé un épanchement séreux abondant à la suite des symptômes qu'il attribue à la congestion sanguine de la moelle épinière (4075). Il est probable qu'en pareil cas, le liquide est susceptible d'être résorbé, car on a vu la paralysie attribuée à sa présence se dissiper assez promptement.

4081. Lorsque dans le cours de l'arachnoïdite rachidienne la douleur, d'aiguë, devient obtuse,

et qu'aux symptômes d'irritation succèdent ceux de stupeur, c'est-à-dire que le sujet gît immobile, la constipation étant opiniâtre, l'urine rare ou nulle, les membres inférieurs sans mouvemens et insensibles, le pouls irrégulier, la respiration plaintive, gênée et presque imperceptible, il est probable que l'inflammation a déterminé un épanchement séreux dans le canal vertébral.

A l'ouverture des cadavres, on trouve une sérosité plus abondante que de coutume dans la cavité de l'arachnoïde ou entre cette membrane et la pie-mère; Morgagni assure, et Portal prétend en avoir trouvé jusqu'au centre de la moelle épinière : il est moins rare de rencontrer celle-ci pénétrée par la sérosité. D'autres fois elle semble avoir été atrophiée par la compression qu'exerçait la sérosité. Ce liquide peut passer de la cavité vertébrale dans le crâne, par une petite ouverture située au niveau de la terminaison du quatrième ventricule (*Magendie*), ce qui explique comment l'hydrorachis est survenue à la suite de l'hydrocéphale dans plusieurs cas observés par Morgagni. Genga et Aquinus prétendent avoir vu le liquide séreux du rachis venir former une tumeur à la région sacrée, le premier chez un enfant, le second chez deux femmes, mais ils ont sans doute pris pour tels des abcès par congestion.

On ne possède d'ailleurs aucun moyen de distinguer l'hydropisie de l'hémorrhagie rachidienne pendant la vie ; seulement dans les cas où l'on est autorisé à présumer qu'un épanchement s'est fait dans le canal vertébral, il est probable qu'il est séreux

plutôt que sanguin, en raison de la rareté de celui-ci.

4082. L'*hydrorachis chronique*, sans vice de conformation de la moelle ni du canal osseux, offre, selon Jean-Pierre Frank, les symptômes suivans :

1° Chez les enfans, le sujet ne parvient point à acquérir la faculté de se tenir debout, ni du moins celle de marcher; ou bien, s'il parvient à marcher, il commence par tomber fréquemment et il finit par perdre l'usage de ses jambes ; alors il reste couché, et rampe sur son lit ou à terre ; la peau des cuisses est flasque et pendante, les pieds continuellement froids, livides et même infiltrés ; l'intelligence est d'ailleurs intacte et même par fois prématurément développée. Après un ou plusieurs mois, l'urine et les matières fécales sont retenues opiniâtrément ou coulent malgré la volonté ; les muscles de l'abdomen sont relâchés et le ventre est pendant ; à mesure que la maladie fait des progrès, la respiration s'embarrasse ; il survient des vomissemens, les bras exécutent des mouvemens involontaires, se courbent et s'appliquent au tronc; souvent le sujet tiraille ses parties génitales avec ses mains. Au plus haut degré de la maladie, la tête s'incline sur le côté ou en arrière, et le sujet, après avoir poussé des cris rauques, périt dans les convulsions. Frank nous paraît avoir raison de distinguer cet état de celui qu'occasione l'hydrocéphale chronique, quoique ces deux hydropisies puissent être réunies, et que celle de l'encéphale soit la plus commune.

2° Chez les adultes, après de vives douleurs cau-

sées par des blessures, des douleurs errantes articulaires ou provenant de la suppression des hémorrhoïdes, le sujet éprouve des lassitudes, de l'engourdissement, de la faiblesse dans les membres inférieurs, ceux-ci finissent par se paralyser, la peau est comme plombée, tout désir du coït s'éteint; la constipation est opiniâtre, les urines coulent difficilement, l'appétit et la digestion languissent, le canal digestif est distendu par des gaz; les bras ou seulement les mains cessent d'obéir à la volonté; souvent la respiration est gênée, les battemens du cœur sont irréguliers: enfin les vomissemens, les convulsions, la perte de connaissance précèdent de peu la mort.

A l'ouverture des cadavres des sujets qui avaient présenté les symptômes qui viennent d'être indiqués, Morgagni, Wrisberg et Frank ont trouvé non-seulement une sérosité abondante dans le canal vertébral, mais les vaisseaux sous-arachnoïdiens pleins de sang.

L'inflammation chronique des méninges rachidiennes, le rhumatisme chronique, la disparition de la teigne, les suites de la scarlatine, et, s'il faut en croire Morgagni, l'écoulement dans le rachis de la sérosité du sang épanché dans l'encéphale, telles sont, selon J. Frank, les causes de l'hydrorachis chronique.

4083. Sous le nom d'*hydrorachis congéniale*, on a désigné l'hydropisie du canal rachidien avec scissure des parois osseuses de ce canal (1), et tumeur

(1) *Spina bifida*.

séreuse vis-à-vis l'ouverture qui en résulte. Cette tumeur est tantôt sphérique, tantôt pyriforme, tantôt à base large, tantôt pédonculée; son volume varie depuis la grosseur d'une noix jusqu'à celle des deux poings; par fois elle augmente durant l'inspiration, et revient à son état habituel durant l'expiration; ses parois sont formées tantôt par les tégumens amincis et transparens, ou épais comme de coutume. Quelquefois le corps d'une vertèbre est divisé de manière qu'elle forme deux parties latérales distinctes; le plus souvent, l'arc est incomplètement développé; plus souvent encore les arcs des vertèbres ne se correspondent point. Ces trois modes de scissure sont plus fréquens à la région lombaire qu'à la région dorsale; rarement on l'observe au cou, plus rarement encore au sacrum; elle peut exister sur deux points à la fois, et même tout le long de la colonne. La partie non divisée est quelquefois plus ample que de coutume. La sérosité, dont le poids peut aller jusqu'à une livre, est le plus ordinairement entre la pie-mère et l'arachnoïde, très-rarement entre la dure-mère et les vertèbres; elle est limpide ou rougeâtre ou trouble, opaque et laiteuse. La moelle épinière, tantôt manque vis-à-vis la scissure du canal, tantôt est réduite en une substance aqueuse ou très-molle ou enfin remplie d'hydatides. La sérosité contient, outre l'eau, de l'hydrochlorate de soude, de l'albumine et de la gélatine. On observe d'ailleurs les symptômes suivans : faiblesse des membres, le plus ordinairement inférieurs, souvent déviés, par fois ulcérés,

impossibilité de téter, sortie involontaire de l'urine et des matières fécales, respiration stertoreuse, insensibilité de la peau, convulsions.

La situation vicieuse du fœtus dans la matrice, ses maladies, celles de la mère, l'accouchement difficile, l'écoulement de la sérosité de l'encéphale dans le canal vertébral et la distension des vertèbres à leur région postérieure, la prédisposition congéniale des os à s'affecter, les vives émotions de l'âme pendant la grossesse, la faiblesse selon Rachetti, un travail inflammatoire selon Murray, telles sont les causes auxquelles l'hydrorachis congéniale est attribuée.

Plus la scissure est située haut, plus la vie du sujet est courte; cependant on a vu des enfans affectés d'hydrorachis congéniale avec scissure, vivre jusqu'à sept, dix, quinze mois, cinq, huit, quatorze, dix-sept, dix-huit, vingt, vingt-huit, et même cinquante ans. Le plus ordinairement des convulsions et l'ouverture spontanée, accidentelle ou artificielle, de la tumeur sont enfin suivies de la mort. Cependant la tumeur s'est quelquefois rompue, le liquide s'est écoulé, l'ouverture s'est cicatrisée et la guérison a été complète.

§ IV. De l'emphysème rachidien.

4084. Bonet, Spielenberg, Cotugno, Ollivier, Calmeil et Billard ont trouvé un fluide gazeux, incolore et inodore, au moins en apparence, à la partie postérieure de la cavité arachnoïdienne du rachis, bien conformé ou bifide, ou dans l'arachnoïde

qui revêt la pie-mère. Il occupe ordinairement la partie inférieure du canal vertébral, et se prolonge rarement jusqu'au tiers supérieur de la région dorsale. Une fois il était probablement dû à la décomposition de la substance cérébrale, qui était jaunâtre et fétide; mais, dans les autres cadavres, cette cause ne put être supposée : ce gaz était-il alors un reste de celui qui existerait pendant la vie dans le canal vertébral, ou bien un effet morbide? C'est ce qu'on ne peut décider. Ollivier fait remarquer que les sujets chez lesquels il l'a observé offraient pour la plupart une altération des viscères abdominaux.

§ V. Des acéphalocystes de la moelle épinière.

4085. Les acéphalocystes que l'on trouve dans le canal vertébral entre la dure-mère et les os y pénètrent de la cavité thoracique (*Chaussier*), de l'abdomen (*Morgagni*), de la région dorsale (*Mélier*), à la faveur des trous vertébraux agrandis, ou d'une ouverture accidentelle formée par l'usure que détermine la pression de la tumeur acéphalocystique.

4086. Des acéphalocystes ont été trouvés dans la cavité de l'arachnoïde spinale (*Esquirol*).

4087. Une tumeur développée à la région lombaire, chez une femme affectée de douleur et d'un sentiment de froid le long de la colonne vertébrale, et d'insensibilité des membres inférieurs non paralysés, s'ouvrit, laissa échapper un liquide séreux, se cicatrisa, fut ouverte, et il en sortit des acéphalo-

cystes ; la tumeur communiquait avec le canal vertébral : le mouvement finit par s'éteindre.

4088. Les acéphalocystes de la moelle épinière n'ont été observés que chez des femmes qui ont offert pour symptômes des douleurs dorsales ou lombaires, des fourmillemens, des crampes, des secousses, des mouvemens convulsifs dans les membres inférieurs, des symptômes d'épilepsie, la paralysie et l'insensibilité, isolées ou réunies, de ces membres, la rétention de l'urine et la constipation, par conséquent aucun symptôme spécial, excepté dans le cas cité plus haut.

§ VI. De l'hypertrophie et de l'atrophie de la moelle épinière.

4089. L'*hypertrophie* réelle de la moelle épinière est aussi rare que sa turgescence sanguine est commune. Elle a pourtant été observée par Uccelli chez un fœtus de six mois ; Laennec en a parlé dans ses cours ; Andral l'a vue, sur un enfant épileptique, à la région cervicale ; Ollivier l'a observée au-dessous des parties comprimées de la moelle. Il pense qu'elle est due à l'inflammation quand la moelle est non-seulement plus volumineuse, mais encore plus dense.

4090. L'*atrophie* de la moelle a lieu chez beaucoup de vieillards ; cet organe non-seulement diminue de volume, mais encore devient plus dur, et se raccourcit. Elle a été observée par Bonet à la suite de convulsions chroniques presque continuelles, chez deux sujets qui avaient,

en outre, une hydropisie du rachis. Morgagni a trouvé cette altération chez les hémiplégiques, dans la moitié de la moelle correspondante aux membres paralysés. Elle existe au-dessous du point où la moelle est désorganisée depuis long-temps chez les paraplégiques. La diminution du volume peut être d'un tiers, et ne s'étendre qu'à une partie de la longueur de la moelle. La compression de la moelle en détermine nécessairement l'atrophie là où elle s'exerce ; il est douteux que cet effet puisse être produit par la sérosité accumulée dans le canal vertébral. Il est difficile de déterminer jusqu'à quel point l'atrophie de la moelle peut dépendre de l'atonie de cet organe, quand on n'a point observé de symptômes de paralysie, sans inflammation, ni hémorrhagie, ni hydropisie, ni compression.

§ VII. De la commotion et de la compression de la moelle épinière.

4091. Les chutes sur le dos, les fesses ou les pieds, et les contusions sur un point de la colonne vertébrale, déterminent une commotion dans la moelle épinière, et par suite, soit immédiatement, soit peu après, la paralysie complète ou la diminution du sentiment ou du mouvement ou de tous deux en même temps, l'excrétion involontaire ou la rétention des matières fécales et de l'urine, par fois la perte de la voix, la difficulté de la déglutition, la gêne de la respiration, des convulsions, le hoquet. Ces divers effets varient selon que la partie cervicale dorsale ou lombaire a été principalement ou uni-

quement lésée. Quand la commotion a été violente, la paralysie remonte quelquefois insensiblement des membres inférieurs aux supérieurs, et la mort en est alors la suite. Lorsque la commotion a été moins forte, la sensibilité, la contractilité reparaissent peu à peu, soit ensemble, soit d'abord la sensibilité et ensuite le mouvement. Dans des cas heureux d'ailleurs, les membres conservent une température moindre qu'avant l'accident, et l'excrétion des matières fécales et de l'urine demeure quelquefois involontaire. En somme, la mort n'a pas toujours lieu lors même que l'ébranlement a été violent, tandis que dans d'autres cas où celui-ci paraît avoir été peu considérable, le sujet périt. Plus la commotion s'exerce sur une partie inférieure de la moelle, plus la vie du sujet se prolonge. Quand la mort est proche, les forces tombent, des escarres se manifestent au sacrum, aux trochanters, aux talons. On comprend que la même cause qui détermine la commotion de la moelle peut en occasioner l'inflammation, celle de ses membranes, ou de graves altérations dans le rachis lui-même.

4092. La *compression* subite et momentanée n'a pas d'autres effets que ceux de la commotion. Si elle persiste, comme lorsqu'elle est causée par une esquille, ses effets se prolongent, et il est difficile d'en expliquer la continuation lorsqu'il n'y a pas de plaie.

La *compression lente* de la moelle épinière détermine des effets d'autant plus marqués qu'elle est plus forte, s'accroît plus promptement et s'exerce sur une partie plus étendue de l'organe. C'est tou-

jours l'engourdissement, puis l'exercice douloureux, ensuite la faiblesse et enfin la paralysie du sentiment, du mouvement ou de ces deux fonctions en même temps, quelquefois la rétraction convulsive des membres avant que le mouvement ne s'éteigne, surtout quand la sensibilité persiste, et même avec douleur, mais le plus souvent sans que la volonté cesse tout-à-fait d'agir sur le rectum et la vessie, au moins jusque dans la dernière période du mal. Plus la compression s'exerce près de l'encéphale, plus la vie est menacée, et menacée prochainement; plus elle est située près de la partie la plus inférieure de la moelle, moins la vie est en danger, et plus les accidens durent avant que la mort ne survienne. Quand cette compression est l'effet de la luxation ou de la distension de la colonne vertébrale ou de l'affaissement d'une vertèbre, celle d'au-dessous étant cariée, la mort en est promptement le résultat, pour peu que la pression soit forte ou rapprochée de la portion cérébrale de la moelle, et elle n'en est pas moins, dans les cas moins dangereux, sans espoir d'amélioration.

4093. On conçoit que les *solutions de continuité* de la moelle épinière déterminent les mêmes effets, subits et complets; mais on a peine à concevoir qu'il se soit trouvé des observateurs capables de soutenir sérieusement que le sentiment et le mouvement s'étaient conservés chez des sujets, bien que la moelle eût subi une perte complète de substance, une véritable interruption dans sa continuité. Un organe n'est pas absolument interrompu parce que, dans une partie de son étendue, il est ramolli et même

converti en un liquide qui n'offre plus les caractères extérieurs de sa substance. Plutôt que de croire que l'influx cérébral puisse cheminer par le moyen des méninges ou des parois osseuses du rachis, n'est-il pas plus simple d'admettre qu'il se transmet à travers ce liquide? Malgré notre répugnance pour les comparaisons et les analogies éloignées que nous offre la physique, il y a véritablement alors une ressemblance frappante entre la moelle épinière et la pile de Volta. Quant aux cas où l'on a trouvé une interruption réelle entre deux portions de la moelle, il faudrait, pour admettre qu'elle existât pendant la vie et lorsque le mouvement persistait encore, qu'il fût prouvé que le résidu de la moelle dégénérée n'a pu ni s'écouler, ni s'affaisser, ni être résorbé au moins en partie. On a été jusqu'à supposer qu'il y avait interruption complète de la moelle épinière, dans des cas où l'on avouait que le fragment supérieur était encore continu à l'inférieur par une languette fort étroite à la vérité, mais certainement beaucoup plus large qu'une foule de nerfs qui transmettent parfaitement le sentiment et le mouvement.

§ VIII. De la douleur rachidienne (1).

4094. Les causes que nous avons indiquées comme propres à préparer et occasioner l'inflammation des méninges et de la moelle épinière, sans aller, au moins ostensiblement, jusque-là, dé-

(1) *Rachialgie.*

terminent par fois des douleurs passagères, intermittentes ou chroniques, le long de la colonne vertébrale. Quelquefois la douleur ne se fait sentir que d'un seul côté (*hémirachialgie*); le plus ordinairement elle affecte les deux; d'autres fois on la ressent au cou seulement, au dos (*notalgie*), aux lombes (*osphyalgie*), au sacrum, ou enfin le long de toute la colonne vertébrale.

Au cou, c'est une douleur gravative, qui se fait principalement sentir à la nuque, et s'étend à l'occiput, à la face, au dos, aux bras. On observe ordinairement, quelquefois en même temps, la rigidité du cou, la flexion invincible et douloureuse de cette partie (*torticolis*), des bourdonnemens d'oreille, l'extinction de la voix, l'impuissance sexuelle, l'engourdissement ou les mouvemens involontaires des bras ou des doigts annulaire et auriculaire, des pandiculations, des bâillemens, des battemens irréguliers du cœur, avec un sentiment de constriction, et parfois une sensation particulière de faiblesse excessive.

Au dos, la respiration est gênée, anhéleuse, entrecoupée par de profonds soupirs; on éprouve un sentiment d'angoisse, de morsure aux hypochondres, principalement sous les fausses côtes, de constriction dans les muscles abdominaux, il y a impossibilité de se tourner d'un côté sur l'autre, difficulté pour s'asseoir, se lever, marcher autrement que le corps penché en dedans, constipation, envie fréquente d'uriner, par fois incontinence d'urine, amaigrissement des membres inférieurs, dont la peau est moins sensible, d'une température moins

élevée, flaccidité des muscles gastrocnémiens.

Aux lombes et à la région sacrée, ces derniers symptômes sont encore plus fréquens ; le sujet éprouve un fourmillement, du froid, des syncopes, de la faiblesse dans les cuisses, de la difficulté dans le cours de l'urine, une constipation opiniâtre, et l'impuissance dans le coït.

4095. Ces douleurs et les divers symptômes qui les accompagnent, en raison de leur siége, doivent, toutes les fois qu'ils se font sentir, être étudiés avec beaucoup de soin ; car il faut, d'une part, les distinguer de ceux qu'entraînent les maladies du pharynx, de l'œsophage, des plèvres, du poumon, de l'aorte, du cœur, du péricarde, de l'estomac, de la matrice, du rectum, et celles des vertèbres. Et il faut en outre, quand on se croit fondé à penser qu'ils affectent réellement la moelle épinière, rechercher si celle-ci ou ses membranes sont enflammées ou dégénérées, comprimées, en un mot lésées de quelque manière qui puisse faire considérer la douleur rachidienne comme purement secondaire. Ce n'est qu'après cet examen approfondi que cette douleur peut devenir à elle seule un sujet d'indication.

§ IX. Des lésions de la dure-mère rachidienne.

4096. Les lésions de la dure-mère qui enveloppe la moelle épinière sont encore moins connues que celles de la dure-mère encéphalique. Elles déterminent comme celle-ci l'usure des os qui les entourent, mais la tumeur ne se forme pas toujours

ou bien elle est très-tardive et encore plus équivoque en raison de l'épaisseur des parties voisines. On observe auparavant les symptômes d'une compression que pendant bien long-temps on n'avait pu que soupçonner.

§ X. De l'atonie, de l'irritation et de l'ataxie de la moelle épinière.

4097. Ce qui a été dit de l'atonie, de l'irritation et de l'ataxie de l'encéphale, s'applique parfaitement à la moelle épinière, et d'autant mieux que celle-ci avait été moins formellement inculpée sous ces divers points de vue.

4098. Mais que dire d'une *affection spéciale de la moelle épinière*, donnée par Baillou, Hoffmann, Ludwig, Frank, Amard, Rayer et Gosse, comme cause essentielle et prochaine des phénomènes rassemblés en groupe sous les noms de *fièvres*, et surtout de *fièvres intermittentes?* Qu'au fond on a voulu dire que dans les maladies qui donnent lieu à ces phénomènes, la moelle épinière est lésée, quand il y a des frissons, de la faiblesse ou des mouvemens convulsifs, ce qui est vraisemblable. Mais soutenir que tous les symptômes de ces maladies dérivent uniquement de la lésion de la moelle, et s'imaginer que par cette localisation, au moins prématurée pour beaucoup de cas, erronée pour d'autres, notamment pour ceux où l'encéphale est manifestement lésé et menace seul la vie, on a tout expliqué dans ces maladies, c'est vouloir devancer

l'observation à venir et démentir le témoignage de l'observation présente.

D'ailleurs Hoffmann avait du moins employé un mot qui donnait l'idée d'une irritation, tandis que celui d'*altération* est d'un vague aussi commode pour celui qui le prononce qu'insignifiant pour celui qui l'entend. Chaussier, Gérard, Brera, Rachetti, Abercrombie, les médecins envoyés à Barcelonne, et Charpentier de la Nouvelle-Orléans, ont été plus droit au but, en rapportant qu'ils avaient trouvé des traces d'afflux sanguin, d'inflammation, d'hémorrhagie, dans le canal vertébral, à la suite des fièvres adynamique, pétéchiale, maligne et jaune. La moelle est d'ailleurs probablement affectée dans beaucoup d'autres maladies, mais c'est par l'ouverture des cadavres et non par de simples conjectures qu'on parviendra un jour à compléter la pathologie de cet organe important.

ARTICLE II.

Traitement des maladies de la moelle épinière.

4099. Les maladies de la moelle épinière sont rarement traitées avec méthode, parce qu'on les confond le plus souvent avec celles de l'encéphale, des viscères pectoraux ou de l'abdomen, ou parce qu'on en méconnaît la nature et le siége en leur imposant le nom de rhumatisme. La thérapeutique se traîne de symptôme en symptôme, quand la connaissance du mal ne la dirige point.

4100. Dès le début, des saignées générales abon-

dantes, puis l'application répétée de nombreuses sangsues et d'un grand nombre de ventouses profondément scarifiées le long de la colonne vertébrale; des bains entiers tièdes où l'on séjourne durant plusieurs heures; la diète la plus sévère, les boissons délayantes, des lavemens légèrement purgatifs, et l'usage de la sonde si la vessie manifeste de la paresse; tels sont les moyens à opposer à l'*inflammation aiguë de l'arachnoïde spinale.* Ollivier voudrait qu'on y ajoutât des topiques à la glace le long du rachis; je doute que l'expérience soit favorable à un semblable moyen.

Quand l'inflammation est passée à l'état chronique, on recommande les rubéfians, les vésicans, les suppuratifs, les cautères et les moxas. C'est un des cas où l'on doit insister le plus sur les bains d'eaux chaudes sulfureuses et sur les bains et les douches de vapeurs.

4101. Pour combattre l'*inflammation aiguë de la moelle épinière*, on a recours aux mêmes moyens. Au bout d'un mois ou cinq semaines, quand les symptômes d'excitation sont tombés, Ollivier conseille des douches d'eau salée à 32 ou 34 degrés, et deux cautères sur les côtés du point douloureux. Dans le cours de cette phlegmasie, quand elle est passée à l'état chronique et que de vives douleurs se font sentir, l'usage modéré des antiphlogistiques est indiqué. Lorsqu'il n'y a que paralysie, sans douleur et sans phénomènes d'excitation, les purgatifs répétés, les frictions sèches, les vésicatoires volans promenés sur tous les points du rachis, les sétons, les cautères, les moxas, le pansement des vésicatoires

avec la pommade de garou et celle de strychnine, le cathétérisme quand la vessie n'expulse plus l'urine; un urinal à demeure, si elle se vide sans cesse : tels sont les seuls moyens auxquels on puisse recourir.

4102. L'application des sangsues à l'anus est d'une utilité notable dans le traitement des phlegmasies de la moelle épinière et de ses méninges : c'est, selon moi, le meilleur mode d'émission sanguine en pareils cas.

4103. Quand l'*afflux du sang* vers la moelle rachidienne détermine de la chaleur et de vives douleurs dorsales, les saignées générales et locales, les ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale et les sangsues à l'anus sont indiquées. Si aucun symptôme de réaction ne se manifeste, les topiques irritans, les purgatifs doux et répétés, les lavemens légèrement stimulans doivent être mis en usage.

L'*hémorrhagie rachidienne* ne pourrait offrir d'autres indications, lors même qu'elle se manifesterait avec une entière évidence.

4104. L'*épanchement séreux* rachidien aigu doit être prévenu par les moyens indiqués contre l'inflammation de l'arachnoïde spinale, et combattu quand on le soupçonne, par les rubéfians de la peau, les purgatifs, les diurétiques, et le mercure doux à l'intérieur.

A l'état chronique, ces derniers moyens seraient seuls indiqués, à moins qu'il ne se manifestât des douleurs ou d'autres signes de réaction, susceptible d'exiger l'emploi des émissions sanguines.

4105. Dans l'*hydrorachis congéniale*, quelque

faits attestent que l'ouverture spontanée ou artificielle de la tumeur spinale n'entraîne pas toujours la mort, surtout lorsqu'on la pratique à l'aide d'une aiguille ; mais les faits qui démontrent le danger de cette opération, de quelque manière qu'on l'exécute, sont encore plus nombreux. La compression a procuré, dit-on, deux guérisons, ce dont je me permets de douter. Le plus sage est de préserver la tumeur, autant que possible, des inconvéniens des contusions et des chutes, en la couvrant d'un petit matelas de coton, recouvert lui-même d'un taffetas gommé.

Tous les agens employés à l'intérieur, et tous les topiques mis en usage autrefois, pour obtenir la résorption de la sérosité, ayant été constamment infructueux, il faut se contenter de bien nourrir l'enfant, de le tenir chaudement, et de favoriser l'exercice de toutes ses fonctions intérieures par des soins bien entendus.

4106. L'*emphysème du rachis* ne peut être le sujet d'aucune indication, puisqu'il n'est pas possible de le constater pendant la vie.

4107. Quels moyens mettre en usage contre les *acéphalocystes* du canal vertébral, puisqu'on ne sait quoi recommander contre celles de l'encéphale ?

4108. L'*hypertrophie* et *l'atrophie* de la moelle épinière ne sauraient fournir aucune indication, puisqu'on ignore quand elles existent, et lors même qu'on les soupçonnerait, la seconde surtout, on serait réduit à l'emploi des révulsifs, qui ne sont pas des spécifiques contre l'atrophie, mais d'utiles moyens

contre l'irritation. Malheureusement ils ne peuvent rien contre la compression.

4109. La *commotion* de la moelle épinière réclame d'abord les frictions alcooliques, puis l'emploi des émissions sanguines, afin de prévenir l'inflammation, de borner l'épanchement sanguin et d'en faciliter la résorption.

4110. La *compression* qui résulte de la présence d'un épanchement séreux ou sanguin peut se dissiper sous l'empire des antiphlogistiques et des dérivatifs. Celle qui est due à la présence d'une tumeur accidentelle et plus encore d'une déviation de la colonne vertébrale est irrémédiable. Si elle était due à une esquille accessible aux instrumens, il y aurait lieu de relever celle-ci.

4112. Les *fongus* de la dure-mère spinale ne se montrent guère au-dehors, et quand cela leur arrive, il existe dans la moelle un désordre au-dessus des ressources de l'art.

4111. Les *douleurs* aiguës ou chroniques, continues ou périodiques qui se font sentir le long du rachis, proviennent tantôt de la stimulation trop vive de l'estomac ou d'une irritation aiguë ou chronique de tout autre organe du cou, de la poitrine ou de l'abdomen; tantôt, au contraire, elles sont dues à l'affection primitive de la moelle épinière et simulent la lésion de ces viscères. Les émissions sanguines, la saignée du pied, l'application des sangsues à l'anus, l'opium, les purgatifs, les bains, les douches d'eau chaude, d'eau de Barèges, de vapeur, les rubéfians, les vésicatoires, les escarrotiques sont employés avec des résultats très-différen

plusieurs sujets éprouvent un soulagement marqué, quelques-uns obtiennent une parfaite guérison; ils échouent chez la plupart.

Le quinquina lui-même échoue souvent dans le cas d'intermittence quotidienne bien prononcée.

L'opium et la provocation de la sueur par tous les moyens extérieurs, sont plus efficaces que tous les autres agens employés contre les douleurs rachidiennes.

4113. L'atonie, l'irritation, l'ataxie des fonctions de la moelle épinière doivent être traitées par les émissions sanguines et les rubéfians de la peau, quand le caractère de la totalité ou d'une partie des symptômes indique une phlegmasie ou du moins un afflux de sang trop énergique vers la moelle épinière; les excitans de la peau et du gros intestin, quand la langueur des fonctions n'est accompagnée d'aucun phénomène de réaction.

4114. Plusieurs maladies qui ne peuvent encore être ralliées à celles du rachis, mais qui probablement lui appartiennent, seront exposées dans le chapitre suivant, et leur histoire complètera ce qui peut paraître incomplet dans celui-ci.

4115. Il ne faut pas se dissimuler que ce qui vient d'être dit du traitement des maladies de la moelle épinière est plutôt fondé sur l'analogie que sur l'observation. Ce n'est que depuis la publication de l'ouvrage d'Ollivier que l'on a pu traiter ces maladies avec méthode, et bien du temps s'écoulera sans doute avant qu'on obtienne des résultats satisfaisans.

CHAPITRE III.

DES MALADIES DES NERFS.

4116. Organes participant à l'exercice du sentiment et du mouvement, des fonctions nutritives et des sympathies, les nerfs sont à coup sûr lésés dans toutes les maladies où la sensibilité et la locomotilité, la circulation, la respiration, la digestion et la génération se trouvent intéressées. L'inflammation, l'irritation de l'encéphale et de la moelle épinière et leurs diverses désorganisations s'étendent rarement aux nerfs qui en émanent; mais elles modifient profondément leur action, l'exaltent, l'interceptent ou cessent de la solliciter. Les impressions morbifiques qui agissent sur les surfaces cutanée, oculaire, nasale, auditive, buccale, pharyngo-intestinale, laryngo-bronchique et sexuelle, les traversent, et modifient les nerfs qui plongent en elles, déterminent rarement en eux de graves altérations, et cependant peuvent finir par épuiser leur sensibilité; mais plus souvent encore ces mêmes causes n'irritent les nerfs que pour provoquer aussitôt l'inflammation du tissu auquel ils se distribuent.

4117. L'*inflammation des nerfs* (1) se développe à la suite des plaies, des fractures, de la

(1) *Névrite.* — Nasse, *De neuritide;* Halle, 1801; Martinet, *Mémoire sur l'inflammation des nerfs*, 1824; Mélier, *Mémoire sur la névrite*, 1827.

brûlure, de la piqûre, de la déchirure des nerfs, et sous l'influence d'une lumière trop vive, des bruits excessifs, des sons perçans ou discordans, d'un refroidissement prolongé, surtout pendant le sommeil, à la suite de la cessation d'une maladie de la peau, par l'action des effluves aromatiques irritans, et par suite de l'impression du principe qui propage les maladies contagieuses, ainsi que de celui auquel on attribue les maladies réputées telles et qui se répandent par infection plutôt que par contact. La névrite est, dit-on, plus commune chez les hommes que chez les femmes.

Quand le névrilème seul est enflammé (*névrilemmite*), le sujet éprouve, le long du trajet du nerf et de ses ramifications, une douleur très-vive, continue, qui redouble par intervalles, s'accroît de beaucoup lorsque l'on comprime ou que l'on frictionne, même légèrement, la partie douloureuse, et lorsqu'on la remue. Elle diminue pour un instant, par la compression, surtout si l'on exerce celle-ci sur le tronc nerveux lui-même, qui forme quelquefois sous la peau un cordon très-douloureux au toucher. On observe en outre les lésions de fonctions relatives au siége du nerf dont la membrane est enflammée. Cette phlegmasie a lieu principalement chez les sujets habituellement tourmentés de douleurs chroniques, et sans doute aussi dans beaucoup d'autres cas où l'on ne peut que la soupçonner.

Quand la substance médullaire du nerf est elle-même enflammée (*névromyélite*), outre la douleur, qui est moins forte, souvent obscure, il survient

des phénomènes annonçant un excès de sensibilité dans la partie où plonge le nerf, et des mouvemens spasmodiques si la structure du lieu le permet.

Ces deux phlegmasies passent très-souvent à l'état chronique : la douleur est alors, ou continue et peu durable, ou intermittente mais de longue durée, chaque fois qu'elle se renouvelle; elles peuvent, la seconde surtout, entraîner la perte du mouvement, la paralysie des muscles, dans les membres où elles se développent, quand elles se prolongent indéfiniment.

Il est bien difficile, comme on le voit, de pouvoir affirmer pendant la vie qu'un nerf est enflammé dans son enveloppe ou dans sa propre substance; il est même fort difficile de décider s'il l'est dans une partie quelconque.

A l'ouverture des cadavres, on trouve pourtant des traces d'inflammation, d'œdème ou d'hydropisie des névrilèmes, quelquefois de la suppuration du tissu cellulaire qui l'avoisine, et par fois, dit-on, la gangrène. Ainsi le nerf est rouge, augmenté de volume, ses filets sont écartés les uns des autres par un tissu cellulaire rouge, violacé, dense et injecté de sang, et le tissu cellulaire environnant est infiltré de sérosité. Si le nerf est enflammé à un plus haut degré, la substance nerveuse est d'un rouge violet ou brunâtre, moins dense que de coutume; le nerf est friable, ramolli; du pus se trouve entre les faisceaux et l'enveloppe générale du nerf. Quand la phlegmasie est encore plus vive, le nerf offre l'apparence d'un simple cordon cellulaire, spongieux, très-rouge, où la substance médullaire et le névrilemme

sont confondus, et la pression en fait sortir un liquide jaunâtre et trouble, qui est la substance du nerf elle-même.

A la suite du typhus, chez un sujet qui avait éprouvé de vives douleurs le long du trajet des nerfs, Reil a trouvé ceux-ci très-colorés par le sang jusque dans leur substance médullaire. Selon Béclard, quand l'inflammation se prolonge, de rouges qu'ils étaient, les nerfs deviennent jaunes.

Le plus souvent, quand l'inflammation du nerf a été chronique, on le trouve infiltré de sérosité ou tuméfié, hypertrophié ou atrophié, rouge ou grisâtre, endurci ou ramolli; le névrilemme offre des plexus variqueux ; il est opaque, épais, dense, souvent parsemé de plaques cartilagineuses ou osseuses. Dans des cas peu communs, on trouve le nerf brunâtre, ramolli, et il exhale l'odeur particulière à l'état gangréneux.

La névrite affecte le plus souvent le nerf sciatique, ou du moins c'est dans ce nerf qu'elle se manifeste de la manière la moins équivoque. Il est probable que tous les nerfs du sentiment en sont susceptibles comme tous ceux du mouvement.

4118. Sous le nom de *neurôme* (1) on a désigné des tumeurs dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de poule, élastiques, mobiles pendant les premiers temps, développées sous la peau, sur le trajet d'un nerf, et qui, lorsqu'on les comprime, ou durant certains temps de l'année, certains états de l'atmosphère, aux appro-

(1) Alexander, *De tum. nerv.* Leyde, 1810.

ches de la menstruation, durant la grossesse, après l'accouchement, font éprouver une douleur atroce, qui se propage avec rapidité le long du nerf et de ses ramifications. L'œdème s'empare souvent du membre qui offre une tumeur de ce genre, et dont le mouvement n'est d'ailleurs point lésé au commencement, mais qui finit quelquefois par se paralyser. Ces tumeurs peuvent se ramollir, la peau s'ouvre alors, et il se développe un ulcère à base squirrheuse et bientôt à bords renversés, dont il est rare que les progrès s'arrêtent.

On attribue le développement de ces tumeurs à la piqûre, la contusion ou la compression du nerf. On les observe principalement sur les parties les plus exposées aux violences externes, telles sont les bras et les jambes chez des sujets lymphatiques affectés de maladies chroniques, ou chez lesquels il a existé jadis des maladies chroniques, des douleurs, des ulcères, des hémorrhagies, des écoulemens muqueux habituels. Lorsqu'on examine l'intérieur de ces tumeurs, on y trouve du tissu cellulaire endurci, des matières fibreuse, squirrheuse, tuberculeuse ou encéphaloïde. Il ne faut pas les confondre avec d'autres, qu'en raison de leur nature Dupuytren appelle *squirrhes enkystés*.

4119. Sous le nom de *douleurs nerveuses* ou de *névralgies* (1), on a désigné des douleurs très-vives, fugaces, périodiques, marquant le trajet et les ramifications d'un nerf de la face ou des membres, et que l'on suppose indépendantes de l'inflamma-

(1) Chaussier, *Table de la névralgie*

tion du névrilemme ou de la substance médullaire. L'invasion en est ordinairement subite; c'est une sensation d'élancement, de brûlure, mêlée d'engourdissement, de fourmillement, de picotement ou de pulsations, qui dessine en traits de douleur et de feu le tronc et les rameaux du nerf où elle se fait sentir; les muscles voisins sont engourdis, par fois douloureux dans leurs contractions; d'autres fois ils éprouvent des secousses, des tressaillemens, des agitations convulsives. Le plus ordinairement rien ne s'annonce à l'extérieur; il n'y a, pour l'ordinaire, ni rougeur ni gonflement, excepté, toutefois, à l'œil où la rougeur est quelquefois très-vive, quand cet organe est le siége ou voisin de la douleur. Elle cesse souvent tout-à-coup comme elle était venue; mais elle revient à des époques ordinairement inégales, quelquefois tout-à-fait fixes, c'est-à-dire chaque jour, tous les deuxième ou troisième jours, quelquefois de semaine en semaine ou de mois en mois. Les intervalles sont souvent beaucoup plus éloignés quand ils sont inégaux. Lorsque la névralgie va toujours croissant, ses accès se rapprochent et deviennent de plus en plus intenses, ou enfin elle passe au type continu, le membre maigrit, s'affaiblit, perd le mouvement, sans même que la douleur cesse; les voies digestives finissent par s'altérer, et la mort en est quelquefois le résultat, mais toujours très-tardif; le plus ordinairement elle guérit subitement, après avoir long-temps résisté à tous les moyens mis en usage.

La névralgie récente est fort difficile à distinguer de la névrite; toutefois, il semble que celle-ci doive

être plus fixe, plus durable, sinon plus intense, et que la névralgie ne peut guère passer à l'état chronique sans que le névrilemme et la substance médullaire s'enflamment ensemble ou séparément.

La *névralgie faciale* se distingue en :

Sus-orbitaire. La douleur part du trou sourcilier, s'étend au sourcil, au front, à la paupière supérieure, au grand angle de l'œil, et quelquefois à tout le côté correspondant de la face ; les paupières sont fermées, l'intérieur de l'œil fait éprouver des élancemens très-vifs, les artères voisines battent plus fortement que de coutume et plus vite que le cœur ; la rétine est très-sensible à la lumière, les larmes coulent sur la joue. Elle est toujours périodique et souvent avec une parfaite régularité ; souvent aussi elle est incurable. Son siége est la branche orbito-frontal du nerf trifacial.

Sous-orbitaire. La douleur part du trou sous-orbitaire, se propage à la paupière inférieure, à la joue, à l'aile du nez, à la lèvre inférieure, quelquefois aux dents, au palais, au sinus maxillaire, à la base de la langue ; une légère grimace l'accompagne souvent. Il y a rarement de la rougeur. Cette douleur affecte le rameau sous-orbitaire du nerf trifacial.

Maxillaire. La douleur part du trou mentonnier, s'étend aux lèvres, aux alvéoles, aux dents, sur les côtés de la langue, sous le menton, aux tempes, par fois à toute la joue et à l'oreille externe. Les muscles voisins se contractent avec force, la commissure des lèvres est portée en dehors et en

bas, la mâchoire inférieure est serrée contre la supérieure ou portée de côté.

La *névralgie du tronc* se divise en :

Rachidienne. Nous en avons parlé dans le chapitre précédent.

Intercostale. Elle accompagne ordinairement la précédente et se manifeste par une douleur qui suit le trajet des côtes, et s'étend jusque sous le sternum. Elle est très-rebelle.

La *névralgie des membres* se divise en :

Fémoro-poplitée ou *sciatique*, la plus commune de toutes. La douleur part des lombes ou de l'échancrure ischiatique, descend le long du nerf sciatique jusqu'au jarret, et souvent s'étend le long du nerf poplité externe ou interne, ou de tous deux jusqu'aux orteils. Elle est très-vive, déchirante, accompagnée de stupeur ou d'agitation convulsive du membre affecté. Tout ce qui excite la sensibilité, ou tend à supprimer l'action de la peau, la chaleur du lit, la marche, la colère, la renouvellent ou la rendent plus vive. Parmi les névralgies, c'est celle qui entraîne le plus souvent l'atrophie et la paralysie de la partie affectée. Dans la plupart des cas, elle passe à l'état chronique; le frisson la précède quelquefois. On l'observe surtout chez les sujets dont le système musculaire est très-développé, et qui stimulent leurs organes digestifs par la bonne chère ou les spiritueux et chez les sujets exposés aux suppressions de la transpiration, principalement dans l'âge adulte.

Fémoro-prétibiale. La douleur part de l'arcade crurale, se porte jusque vers le genou et au-devant

du tibia; elle est moins commune que la précédente et moins rebelle.

Iléo-scrotale. La douleur part intérieurement de la région lombaire, descend le long du psoas, et vient gagner le scrotum. Elle est rare.

Plantaire. La douleur suit le trajet du nerf de ce nom.

Brachiale. Elle accompagne ordinairement la névralgie rachidienne. J'ai vu un sujet qui éprouvait une douleur rayonnante formant comme un cercle autour du muscle deltoïde.

Cubitale. Elle n'est pas rare et s'étend à partir du coude, le long du bord cubital de l'avant-bras, jusqu'au petit doigt et au doigt annulaire.

On pourrait décrire autant de névralgies qu'il y a de nerfs situés non loin de la peau. Outre celle dont nous venons de parler, il y a celles des dents (51), de l'estomac (453), des intestins (1096-1200), du larynx (1650), de la trachée (1746), du poumon (2007), du cœur (2369), des artères (2465), des reins (2743), de la vessie (2854), de la verge (3078), du testicule (3115), de la matrice (3327), de l'ovaire (3403), des mamelles (3435), de la peau (3562), de la rétine (3720-3728), de l'oreille (3909 et suiv.), enfin celles de l'encéphale (4026) et de la moelle épinière (4094), dont nous avons traité à l'occasion de ces divers organes.

En se représentant ici ce qui a été dit pour chacune d'elles, on reconnaît qu'il est fort difficile, quel que soit le siége des névralgies, de décider si elles sont ou non indépendantes de l'inflammation, et que

partout elles finissent par y conduire, quand elles sont très-vives ou se prolongent beaucoup.

Ici se présente une grande difficulté. Les viscères, que chacun reconnaît être susceptibles de névralgie, le sont-ils de névrite? Ici l'anatomie pathologique reste muette comme l'observation clinique.

4120. Les névralgies des viscères ont-elles pour siége les nerfs cérébraux ou rachidiens qu'ils reçoivent, ou seulement les rameaux du *nerf grand-sympathique* qui les pénètrent isolément ou avec les artères?

Les maladies du nerf grand-sympathique ne sont pas connues. L'anatomie et la physiologie tendent à faire croire qu'ils sont affectés dans la plupart des maladies viscérales, dans celles qui sollicitent ou entravent l'action du cœur, qui se répètent sur plusieurs points à la fois; dans celles qui rayonnent, pour ainsi dire, autour de l'organe qui en est la limite, et se font sentir dans une partie plus ou moins étendue du reste de l'organisme. Mais ce sont là de pures conjectures, que l'observation n'a point encore confirmées. D'ailleurs, s'il paraît probable que les filets du grand-sympathique soient lésés toutes les fois que les viscères le sont ou paraissent l'être, toutes les fois, en un mot, que les fonctions viscérales sont dérangées, il est incontestable que les nerfs cérébraux qui plongent dans ces viscères sont irrités quand la douleur s'y fait sentir.

On a dit que les douleurs provenant du nerf grand-sympathique *portaient au cœur* : cette re-

marque, passée de l'observation populaire dans la science, n'est pas dénuée de fondement.

Au point où l'on en est sur la pathologie, encore au berceau, des nerfs sympathiques, il serait au moins superflu de rechercher s'ils sont susceptibles d'inflammation ou seulement d'irritation. Tout ce qu'on sait à cet égard, c'est que Lobstein a trouvé deux fois les ganglions semi-lunaires très-colorés en rouge, chez des sujets affectés de vomissemens chroniques. Broussais les a trouvés très-injectés à la suite du tétanos chez un sujet, de vomissemens et de la diarrhée chez un autre. Lobstein a observé des traces d'inflammation dans les ganglions thoraciques, à la suite d'une grande gêne de la respiration, et trouvé un nerf cardiaque rouge, gonflé, ramolli, chez une femme phthisique.

4121. L'*hémorrhagie des nerfs* est à peine connue; on soupçonne seulement qu'elle peut se faire dans leur tissu comme dans celui de l'encéphale et de la moelle, mais plus rarement encore que dans cette dernière, des épanchemens de sang qui les rendent impropres à transmettre les impressions et les volitions.

4122. L'*hydropisie des nerfs* offre un peu moins d'obscurité : elle a été observée assez souvent après la mort, chez des sujets qui avaient offert des symptômes de névralgie, selon les uns, de névrite, selon les autres. Toutefois, c'est un des points de la science sur lesquels on manque de données positives (1).

(1) Cotugno, *De ischiade nervosa;* Naples, 1740.

4123. L'*hypertrophie* des nerfs des membres a été observée autour d'anciens ulcères fongueux ou cancéreux, et dans des membres atrophiés ; elle était partielle, mais multipliée sur un grand nombre de points, chez un crétin.

Le plexus surrénal a été trouvé très-volumineux chez un sujet dans lequel les capsules du même nom étaient tuberculeuses (*Lobstein*). L'hypertrophie de la partie abdominale du nerf grand-sympathique a été observée chez un diabétique (*Duncan*). Celle des ganglions l'a été chez un crétin (*Schiffner*), chez un idiot (*Cayre*), et dans un cas dont les symptômes n'ont point été connus (*Cruveilhier*).

4124. L'*atrophie* des nerfs n'est pas rare dans les organes des sens et les membres qui ont perdu depuis long-temps le sentiment et le mouvement. La compression détermine également l'atrophie des nerfs.

4125. La *commotion* des nerfs entraîne la stupeur du membre pour un certain temps, après lequel le sentiment et le mouvement s'y rétablissent ordinairement peu à peu, ainsi qu'on l'observe dans les membres frappés par les projectiles de l'artillerie.

4126. La *compression* des nerfs, quand elle est forte et durable, entraîne la diminution et enfin la perte du sentiment et du mouvement dans la partie à laquelle ils se distribuent. Néanmoins, quand elle s'établit avec lenteur, la fonction ne s'altère que fort tard, à moins que le nerf sur lequel agit le corps comprimant ne soit posé sur une surface os-

seuse. Un corps étranger introduit dans un membre peut, en pesant sur un nerf, déterminer l'engourdissement et la faiblesse des mouvemens des muscles.

4127. Dans les *spasmes* convulsifs ou tétaniques les nerfs sont sans doute affectés ; mais à l'exception des cas où ces états morbides des conduits organiques et des muscles dépendent de la piqûre ou de la compression d'un nerf, la source du mal est dans la membrane muqueuse ou les fibres de l'organe, dans l'encéphale ou dans la moelle épinière, très-rarement dans le nerf lui-même.

4128. L'*atonie*, l'*insensibilité*, la *paralysie* des nerfs leur est très-rarement propre : c'est pour l'ordinaire l'effet du défaut de stimulation ou de la désorganisation de l'encéphale ou de la moelle épinière. Peut-être le nerf grand-sympathique est-il plus fréquemment susceptible d'une asthénie primitive.

4129. La *névrosthénie*, l'*éréthisme nerveux*, dont on a tant parlé, sont rarement le fait des nerfs eux-mêmes, mais plutôt de l'encéphale ou de la moelle épinière et sans doute des nerfs sympathiques.

4130. La *perversion* ou *l'ataxie* attribuée aux nerfs, ne se manifeste que par suite d'impressions irritantes sans cesse renouvelées sur eux, sur l'encéphale ou la moelle épinière, par suite de longues souffrances, manifestes ou sourdes, des nerfs sympathiques abdominaux ou thoraciques.

4131. Si l'on ajoute à ces considérations que les névralgies, même les plus manifestes, ne sont souvent que les symptômes de lésions de

l'encéphale ou de la moelle, ou de l'irritation des surfaces viscérales, on en conclura que les maladies primitives des nerfs sont peu communes; que lorsque ces nerfs paraissent lésés, il faut de suite s'enquérir de l'état de l'encéphale et de la moelle épinière et de celui des viscères abdominaux et thoraciques, dont l'étude finira sans doute par révéler les altérations des nerfs sympathiques, dont très-probablement plusieurs états morbifiques sont attribués abusivement, les uns à l'encéphale et les autres à la moelle épinière.

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DES NERFS.

4132. La lésion des nerfs ayant rarement pour siége propre les nerfs eux-mêmes, c'est le plus ordinairement la membrane ou le tissu dans lequel ils se raréfient ou s'épanouissent, l'encéphale ou la moelle épinière et même les ganglions nerveux qu'il faudrait pouvoir guérir. Mais on ne peut agir sur les centres du système nerveux, qu'en exerçant diverses impressions sur les nerfs externes ou internes ou en donnant une certaine direction à la pensée.

4133. L'*inflammation des nerfs*, soit celle de leur névrilème qui passe pour être plus douloureuse, soit celle de leur substance médullaire qui est réputée moins douloureuse, toutes les fois qu'on la soupçonne de préférence à une irritation sans rapport avec le

système sanguin, doit être traitée par la saignée, l'application de nombreuses sangsues à l'endroit même où l'on rapporte la douleur ou l'engourdissement. Les topiques émolliens et opiacés sont indiqués, puis les bains tièdes ou chauds, les ventouses et les vésicatoires, ensuite les bains sulfureux, les bains alcooliques, de marc de raisin, les sétons, les cautères et les moxas, quand le mal passe à l'état chronique. Ces moyens soulagent toujours, guérissent souvent, et d'autant plus que le mal est plus récent. On y joint fréquemment l'emploi des purgatifs, des sudorifiques, notamment les bains de vapeur, et les sujets s'en trouvent souvent très-bien. A l'état chronique, cette phlegmasie n'est guère susceptible que de soulagement passager, quand la cause a exercé pendant long-temps une grande influence.

Il est probable que l'on doit ranger parmi les névrites les cas où un nerf, compris dans une cicatrice, reste très-douloureux, alors même que la plaie est entièrement guérie. Cette douleur est des plus rebelles, et résiste pour l'ordinaire à tous les moyens de traitement.

4134. Les *névralgies* ont été considérées comme des phlegmasies; et en effet, si très-souvent elles sont légères et fugitives, souvent aussi elles durent avec force et sans interruption; mais comme la même peut offrir successivement ces deux caractères à diverses époques, on ne peut dire dans quels cas il y a véritablement inflammation du névrilème, et ceux où la substance nerveuse est seulement irritée.

Les névralgies sont traitées par les émissions sanguines générales et locales répétées, les ventouses

scarifiées, les cataplasmes, les linimens mucilagineux, huileux et opiacés, la térébenthine, la belladone en frictions, les bains tièdes ou très-chauds, les bains sulfureux, les bains de vapeur et les douches, les enveloppes de taffetas ciré, celles de flanelle, les topiques froids, glacés, la rubéfaction par le voisinage du feu, les vésicatoires, les moxas; par l'emploi intérieur de l'opium, de la belladone, de la jusquiame, de l'angusture, de l'assa fétida, de la valériane, du suc de laitue, de l'acide hydrocyanique, de la térébenthine, des vomitifs, des purgatifs, de l'oxide de zinc, du sous-carbonate de fer, du quinquina seul ou uni à la rhubarbe, et même de l'arsenic. L'acupuncture, l'électricité, le galvanisme, l'électro-puncture sont aussi employés à l'extérieur.

Tous ces moyens guérissent quelquefois les névralgies. Mais il n'en est pas un seul qui n'échoue journellement. Les émissions sanguines soulagent presque toujours, guérissent rarement et cessent d'agir sur le reste de la douleur. Les topiques émolliens semblent quelquefois l'exaspérer. Les narcotiques locaux sont de peu d'utilité; à l'intérieur, ils ne font que procurer du repos, encore faut-il que la douleur ne soit pas excessive. La térébenthine, bien que souvent utile, échoue fréquemment. Les eaux chaudes sulfureuses sont très-souvent efficaces. Les bains alcooliques ou de marc de raisin ont guéri plusieurs névralgies des membres. Le quinquina n'est guère utile que lorsque la douleur est intermittente; encore échoue-t-il fréquemment ou il cesse bientôt d'agir. L'acide hydro-

cyanique et l'arsenic peuvent déterminer un danger plus redoutable que la maladie.

Quelquefois les névralgies fournissent des sujets de triomphe à la médecine; mais le plus souvent elles semblent se jouer de tous les moyens mis en usage pendant un certain temps, puis elles cessent à l'instant où l'on s'y attend le moins. On peut user largement des excitans à l'extérieur dans le cours de cette maladie, mais il faut être sobre d'irritans internes ; car plus d'une névralgie du bras, par exemple, est due à l'irritation de l'estomac, et il n'en est pas une seule qui ne puisse être occasionée par une irritation, ou une inflammation encéphalique ou rachidienne, membraneuse ou médullaire, aiguë ou chronique.

Les névralgies externes doivent d'ailleurs être attaquées avec vigueur, pourvu qu'on n'agisse que sur la peau. Toutefois il ne faut point provoquer une trop vive douleur, car le remède pourrait accroître le mal.

Les névralgies internes sont très-difficilement distinguées des phlegmasies viscérales, ce qui doit engager à mettre beaucoup de prudence dans le traitement.

En somme, la routine a beaucoup de part au traitement des névralgies, quel qu'en soit le siége; on est souvent réduit à recourir à des tâtonnemens où les règles de l'art ne sont guère respectées, dans l'espoir d'obtenir une guérison que la méthode n'a pu procurer.

4135. S'il est difficile de distinguer l'une de l'autre, la névrite de la névralgie externes, à plus forte rai-

son l'est-il de faire cette distinction pour les *douleurs viscérales;* et, lors même qu'on serait tenté croire à la lésion des nerfs sympathiques plutôt qu'à celle du viscère auquel la douleur semble devoir être rapportée, il n'en résulterait aucune indication particulière, si ce n'est qu'on pourrait se croire autorisé à stimuler plus vivement l'estomac : c'est même ce qu'on fait en pareil cas : mais on n'obtient par là qu'un soulagement passager, et il faut bientôt renoncer aux irritans en raison du malaise qu'ils déterminent dans les voies digestives. Toutefois celles-ci doivent être d'autant moins respectées qu'elles étaient plus saines à l'instant du traitement.

4136. Il se fait sans doute des *épanchemens sanguins* dans les nerfs, mais on n'en est nullement averti pendant la vie; il n'y a donc pas d'indication relative à ce cas. On ne peut guère le soupçonner que pour l'œil, et c'est alors seulement qu'il peut être rationnel de prescrire des émissions sanguines et des purgatifs : mais on réussit rarement à rétablir la vue quand des varices se manifestent au fond de cet organe.

4137. C'était surtout pour combattre l'*hydropisie* du névrilème que Cotugno appliquait le vésicatoire sur le trajet des nerfs douloureux. Aujourd'hui on pense peu à cette circonstance lorsqu'on prescrit ce moyen, qui est d'autant mieux indiqué que la douleur est remplacée par un simple sentiment de pesanteur et d'engourdissement.

4138. L'*hypertrophie* et l'*atrophie* des nerfs ne peuvent être traitées spécialement, puisqu'on ne les reconnaît guère qu'après la mort; et, lors même

qu'on les soupçonnerait, on ne pourrait que se conduire en raison des symptômes d'irritation ou de paralysie qu'on observerait.

4139. La *commotion* des nerfs exige que l'on frictionne avec force la partie, qu'on la fomente avec un liquide spiritueux et chaud. Le sentiment tarde peu à se manifester, à moins que la perte n'en soit irrévocable.

4140. La *compression* des nerfs n'est curable que que lorsqu'on peut éviter la cause mécanique qui l'exerce : circonstance peu commune en pareil cas, qui d'ailleurs est fort rare elle-même.

4141. Les spasmes convulsifs et tétaniques des nerfs sont rarement dus à leur affection primitive. L'atonie, l'insensibilité des nerfs, la perte du pouvoir de provoquer des contractions, l'irritation des nerfs des sens, l'appauvrissement de la sensibilité, avant qu'on s'occupe de les traiter, méritent qu'on recherche si ces divers phénomènes dépendent d'une lésion des nerfs ganglionnaires. Le premier cas n'exige que les stimulans et les émolliens locaux, les dérivatifs au loin ; dans le second et le troisième, il faut agir en conséquence de ce que l'on présume exister dans le centre nerveux affecté ; dans le quatrième, le praticien réduit pour le diagnostic à des conjectures, se trouve en outre réduit aux tâtonnemens pour le traitement.

CHAPITRE IV.

DES ABERRATIONS DES FONCTIONS DU SYSTÈME NERVEUX.

4142. Si les dérangemens de la pensée n'étaient pas si intimement liés, dans laplupart des cas, à ceux de la sensibilité et du mouvement; si les troubles du mouvement et de la sensibilité n'appartenaient pas tantôt à l'encéphale, tantôt à la moelle épinière, tantôt aux nerfs; enfin, si le nerf grand-sympathique ne jouait pas un rôle, plus étendu qu'on ne le suppose généralement, dans les hallucinations, le délire, la folie, les convulsions et la paralysie ; on serait inexcusable de ne point rallier ces divers états morbides à chacune des quatre grandes parties du système nerveux qu'ils paraissent particulièrement concerner. Mais le système nerveux est un appareil d'organes qu'il ne faut pas trop isoler, et le tableau de sa pathologie, d'abord analytique, doit finir par être synthétique, car c'est elle qui lierait l'édifice de la science, si la science était plus avancée : d'ailleurs ses progrès assigneront, sans doute, le siége encore problématique de plusieurs dérangemens des fonctions sensitives, intellectuelles, affectives et locomotrices. Si les fonctions de chaque partie du système nerveux étaient parfaitement connues, ce chapitre serait fondu dans les précédens et ne formerait pas une espèce de répétition avec quelques passages des

livres qui ont précédé celui-ci ; mais le siége et la nature des troubles de fonctions dont nous allons traiter, ont donné lieu à tant de discussions non encore terminées, qu'il vaut mieux les présenter sous la forme symptomatique que de hasarder des rapprochemens prématurés. D'ailleurs, la plupart de ces aberrations ne sont pas toujours dues à des lésions profondes ni durables des parties du système nerveux que plusieurs affectent évidemment.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES ABERRATIONS DES FONCTIONS DU SYSTÈME NERVEUX.

4143. Dans l'état de maladie, les sensations sont vives, douloureuses, en désaccord avec les objets environnans, suspendues ou anéanties, par la lésion des organes des sens, de leurs nerfs, de la moelle épinière, de l'encéphale, ou par l'influence que les viscères exercent sur l'encéphale ou les organes des sens.

Dans l'étude des aberrations de la sensibilité, on ne doit jamais s'arrêter à la partie où elles se manifestent, il faut toujours se rendre compte de l'état des centres nerveux, puis de l'état des viscères avec lesquels la partie sympathise, et enfin de l'état de cette partie elle-même. Les différentes aberrations de la sensibilité, sa perte même quand elle n'est pas encore ancienne, peuvent être purement sympathiques ; mais, quand elles se prolon-

gent, la partie du système nerveux dont la lésion les produit, manque rarement de s'affecter profondément, et pour l'ordinaire s'enflamme, s'infiltre de sang, de sérosité ou se désorganise.

La pensée devient plus nette, plus vive, plus profonde, s'affaiblit, s'éteint ou délire dans le cours des maladies aiguës ou chroniques manifestes de l'encéphale et d'autres viscères, et dans des cas où, à l'exception de l'altération que subissent les facultés intellectuelles, rien ne dénote une lésion du cerveau. Nul doute que le cerveau ne soit l'organe de la pensée, et que les aberrations de cette faculté ne soient étroitement liées à des troubles de ce viscère; mais il n'est pas toujours profondément altéré dans sa structure, et il n'est pas toujours primitivement lésé chez les sujets en proie au délire aigu ou chronique. En effet, à l'ouverture des cadavres, on est loin de trouver constamment des altérations qui expliquent le désordre des facultés intellectuelles et affectives observé pendant la vie. Par conséquent le traitement ne doit pas être dirigé uniquement vers l'encéphale.

Le mouvement involontaire en totalité ou en partie, ou celui du cœur, de la matrice, des organes musculo-muqueux, s'accélère, se ralentit, s'exalte, s'exerce irrégulièrement ou intempestivement dans une foule de circonstances et selon que ces viscères sont stimulés, irrités dans leur membrane interne ou dans leurs nerfs céphalo-rachidiens ou ganglionnaires : par conséquent, il s'altère sous l'influence des modificateurs et durant les affections des membranes muqueuses, de l'encéphale,

de la moelle épinière et du nerf grand-sympathique. Il est probable que les altérations du mouvement involontaire peuvent aussi provenir de la lésion primitive de ce dernier : primitive ou secondaire, les uns lui attribue, au moins en partie, les palpitations, la gêne de la respiration, les spasmes utérins, les douleurs abdominales, les troubles de la sensibilité et du mouvement que d'autres rapportent aux nerfs de la huitième paire. C'est là un problème pour la solution duquel la pratique ne donne point de renseignemens suffisans, et sur lequel la physiologie répond par des arrêts contradictoires ou faiblement motivés, tandis que l'expérience reste à peu près muette ou fait des réponses susceptibles de plusieurs interprétations.

Le mouvement volontaire subit de graves altérations dans l'état pathologique. Il devient plus énergique, violent même, il s'exerce avec force sur un point, il cesse sur un autre, il s'accomplit à la fois ou alternativement dans les muscles extenseurs et fléchisseurs, il demeure en permanence ou bien il languit, et finit par s'éteindre, selon les circonstances, lorsqu'un organe quelconque est vivement stimulé, irrité, enflammé, lorsque les stimulans habituels deviennent moins actifs, moins puissans, plus rares, et lorsque les nerfs, la moelle épinière, l'encéphale, sont surexcités, irrités, enflammés, désorganisés. Les aberrations du mouvement volontaire sont très-souvent liées à des altérations de la sensibilité et de la pensée.

Le sommeil cesse ou ne vient point la nuit, revient pendant la journée, continue malgré le

retour du jour, devient permanent, profond, ne peut plus être interrompu si ce n'est momentanément, se prolonge fort long-temps sans que la vie s'éteigne, aux approches, dans le cours et durant la dernière période des maladies en général, mais surtout de celles de l'encéphale, des viscères abdominaux ou thoraciques et des membres. On doit donc ne jamais s'arrêter au sommeil comme source d'indication, et il faut remonter autant que possible à l'état du cerveau, sans oublier les viscères.

Les sympathies deviennent plus étroites ou du moins plus apparentes dans le cours des maladies intenses, surtout quand celles-ci appartiennent aux irritations, et résident ou retentissent dans une partie importante telle qu'un viscère. Elles ne s'affaiblissent guère si ce n'est à la suite de lésions profondes des principaux viscères, aux approches de la mort, dans les maladies aiguës et dans la dernière période des maladies chroniques, quand celles-ci offrent plus de rapport avec l'hydropisie qu'avec l'inflammation. Plus on réfléchit et plus on se convainc que le grand-sympathique, l'appareil cérébro-spinal et les vaisseaux, sont le siége unique des sympathies, dans l'état de maladie comme dans celui de santé.

Parmi les altérations de la sensibilité, du mouvement, de la pensée, du sommeil et des sympathies, il en est qui, en raison de leur gravité, de leur fréquence et surtout de l'ignorance où l'on est sur leur nature et leur véritable siége, ont reçu des noms particuliers et s'annoncent par des groupes

de symptômes qui sont encore considérés comme des maladies primitives, quoique l'on entrevoie le moment où il sera possible de les rallier aux parties du système nerveux qu'elles affectent primitivement ou secondairement.

4144. L'*exagération de la sensibilité* ou l'*hyperesthésie* est due, soit à l'excès de stimulation exercée immédiatement sur les nerfs cérébraux, spinaux ou ganglionnaires, soit à l'irritation de l'encéphale, primitive ou secondaire à celle de l'arachnoïde, des voies digestives ou respiratoires, de la matrice, du cœur ou de toute autre partie. Dans cet état, la lumière cause une impression pénible sur la rétine, le moindre bruit blesse l'ouïe, l'odeur qu'on respirait avec plaisir devient insupportable, un simple attouchement éveille un sentiment pénible, les alimens acquièrent une saveur trop forte, les boissons font une impression trop vive, les plaisirs sexuels arrivent de suite au plus haut degré, les excrémens et l'urine causent de la chaleur en passant dans leurs conduits, une foule de sensations internes inaccoutumées sont perçues par le sujet; enfin l'hyperesthésie précède souvent le délire, la folie, les convulsions, la paralysie.

4145. L'exagération de la sensibilité, la prolongation indéfinie des sensations dont l'objet a disparu, le renouvellement de sensations passées par une liaison vicieuse d'idées, constituent les *illusions* des sens appelées *hallucinations*, véritables perceptions sans rapport avec l'état actuel des choses. Il importe de les distinguer de la perception de conditions organiques véritablement aperçues du

sujet, mais de lui seulement : telles sont celle d'aigrettes lumineuses quand on presse le globe de l'œil, et celle du bruit des artères encéphaliques ou auriculaires. La cause des hallucinations réside dans l'encéphale, ou peut-être dans les ganglions, plutôt que dans les nerfs eux-mêmes, au moins dans la plupart des cas. Elles accompagnent souvent et peuvent causer le délire et la folie.

4146. Le plus haut degré d'exagération de la sensibilité est la *douleur*, sensation dont la plus faible nuance rend malheureux, qui, à une certaine intensité, détermine l'inflammation ou du moins porte le trouble dans la plupart des fonctions, et parvenue au dernier période peut causer la mort subite. Le siége de la perception de la douleur est à coup sûr l'encéphale, mais la cause occasionelle n'en est pas toujours dans le lieu auquel le sujet la rapporte : ainsi, les élancemens de l'extrémité de la verge dépendent souvent de la présence d'un calcul dans la vessie, et les douleurs des membres sont dues fréquemment à l'irritation de l'estomac, de la moelle épinière ou de l'encéphale. Toute douleur doit donc être étudiée avec soin, si l'on veut en apprécier avec exactitude la source et l'influence.

La douleur passagère et mobile est ordinairement purement nerveuse, alors même qu'elle est très-vive ; cependant elle peut se développer avec ce caractère dans un tissu en proie à l'inflammation chronique.

La douleur permanente, fixe et continue, même

légère, est presque constamment l'indice d'un travail inflammatoire.

4147. La *diminution de la sensibilité* ou l'*anesthésie* semble appartenir aux nerfs plutôt qu'à l'encéphale ; mais si l'excès de stimulation l'entraîne souvent, elle peut aussi provenir d'une lésion de l'encéphale. Elle est même quelquefois l'effet sympathique d'une affection des viscères abdominaux ou thoraciques. Elle n'indique donc pas toujours une atonie de la partie nerveuse affectée, car la congestion sanguine et l'hémorrhagie, ainsi que l'inflammation et ses suites, peuvent la déterminer. Cela est encore plus manifeste pour la *suspension de la sensibilité*, due le plus ordinairement à la congestion du sang dans l'encéphale, mais qui, par fois aussi, provient de ce que ce viscère ne reçoit plus la quantité de sang qui lui est nécessaire. La *perte de la sensibilité* est l'effet de la compression, de l'atrophie, du ramollissement, de l'induration, ou d'un changement encore inconnu dans les nerfs, d'une congestion, d'une hémorrhagie, d'une inflammation ou des suites de ces divers états dans la moelle épinière ou l'encéphale.

4148. L'*exaltation de la pensée*, c'est-à-dire de l'intelligence et des penchans, est fréquente et souvent portée fort loin, chez les personnes qui mènent un genre de vie très-excitant, qui sont entourées de tout ce qui peut stimuler sans relâche les organes des sens, et qui usent d'alimens substantiels, d'un goût très-relevé, de vins généreux et de liqueurs alcooliques. Cet état, sans cesse renouvelé, entretenu par les mêmes causes qui le

provoquent et l'augmentent, a pour conséquence des maladies viscérales graves, surtout quand quelque organe intérieur est susceptible de s'affecter aisément. Autrement, dans un corps vigoureux, il conduit, sans maladie, à la satiété, au dégoût de jouissances cent fois savourées, et dont l'uniformité finit par inspirer le désir insatiable de sensations nombreuses, exagérées, bizarres ou même criminelles, puis à une véritable diminution de la sensibilité et enfin à une stupidité qui fut presque toujours le partage des hommes rassasiés des abus de la richesse, du pouvoir et des plaisirs des sens.

4149. L'*affaiblissement de la pensée* est le résultat de l'usure de cette faculté par les catastrophes imprévues, les chagrins prolongés, les études opiniâtres et les jouissances excessives; c'est aussi l'effet de la vieillesse, et de toutes les maladies aiguës ou chroniques de l'encéphale ou de ses membranes, qui laissent après elles des traces profondes ou un changement qui, pour n'être pas aperçu, n'en doit pas moins exister, si l'on en juge d'après l'état des fonctions. Le plus haut degré de cet état est l'*apathie*, situation de la pensée et des penchans, dans laquelle l'homme, sans désirs et presque sans besoins, végète sans plaisir et presque sans douleur. D'autres fois il conduit à désirer la mort et même à se la donner.

4150. *Du délire.* On dit d'un malade qu'il délire, lorsqu'il prétend voir, entendre, sentir, odorer des corps qui ne sont point à la portée de ses organes; lorsqu'il parle sans suite, assemble des mots

qui ne forment aucun sens ou présentent des idées disparates; se livre à des actions ridicules ou violentes sans motif apparent. Le délire est une erreur, manifeste pour tout le monde, dans la perception, l'imagination, l'attention, le jugement, les penchans ou la volonté. Mais on réserve, en général, le mot *délire* pour désigner les *erreurs du jugement* et le mot *hallucination* pour les *illusions* des sens.

Dans le délire, la sensibilité n'est pas seulement plus ou moins active ou en désordre; l'attention roule d'objets en objets ou se fixe obstinément sur une seule idée, un seul désir, une seule volonté. Si l'on parvient à la distraire ou à la fixer un instant, elle retombe aussitôt dans sa direction exclusive ou dans son vagabondage.

Les hallucinations supposent présens des objets absens et des qualités là où elles n'existent point. L'attention ne demeurant pas assez fixée long-temps sur les uns, ou se refusant à la contemplation des autres, ce sont là deux sources de jugemens qui, conséquens pour le malade, trompé par l'apparence des objets ou par l'ignorance de certains d'entre eux, ne le sont pas pour les assistans. A ces jugemens, faux à leur source, correspondent des actions extravagantes, quoiqu'elles leur soient conséquentes.

D'autres fois les sensations sont régulières, l'attention n'est point lésée, mais il y a vice dans la liaison des idées, dans la déduction des jugemens, et c'est là le délire proprement dit. C'est ainsi que des actions violentes ou ridicules résultent de liai-

sons vicieuses d'idées, de jugemens erronés, ou d'erreurs dans la perception. Au reste, il y a presque toujours dans le délire le plus désordonné un fil imperceptible qui lie les idées; mais c'est précisément la faiblesse de cette liaison qui constitue le délire. Le délire n'est quelquefois séparé du simple ridicule que par une nuance délicate et par la cause morbide qui le produit. Ainsi un malade disait le mot *angle* dérive de *genou*, parce que le genou forme un angle : c'est là sans doute un propos absurde, mais dont les savans de profession, uniquement adonnés à la recherche des étymologies, ont fourni des exemples.

Le délire se manifeste dans une foule de maladies aiguës, et se montre momentanément dans le cours de quelques maladies chroniques. Les lésions de l'encéphale et des voies digestives sont celles qui l'occasionent le plus ordinairement. Le délire est même plus souvent l'effet des maladies aiguës des organes de la digestion, en raison de l'excessive fréquence de ces lésions.

Toutes les fois que le délire se manifeste, il faut donc d'abord s'attacher à distinguer s'il ne s'agit pas seulement d'une hallucination; si cette hallucination est le résultat d'une condition particulière dans l'organe du sens auquel elle se rapporte, ou si elle provient de l'état de l'encéphale; si la fixité ou le désordre de l'attention, et le désaccord des pensées, des propos et des actions, proviennent d'une lésion primitive de l'encéphale ou causée elle-même par la lésion d'un autre viscère; dans le second cas, il faut rechercher si la source première du délire est

dans les voies digestives ou dans toute autre partie du corps; et dans tous deux, si l'affection qui détermine immédiatement le délire réside uniquement ou spécialement dans l'encéphale seulement, ou dans l'arachnoïde et l'encéphale en même temps.

On s'est étudié à prévoir le délire, afin de le prévenir. Le coucher sur le ventre, le grincement des dents, la respiration profonde et rare, les pulsations des hypochondres, la mobilité des yeux, l'insomnie, les douleurs d'oreilles, l'âpreté, l'aridité et le tremblement de la langue et des lèvres, le battement excessif des artères temporales et des carotides, l'interruption brusque d'une évacuation quelconque, le bon aspect de la face avec un regard de travers, l'agitation, les réponses brusques chez un homme doux, les gestes indécens chez une femme pudique, l'élévation des mains au-devant de la face, comme pour saisir des corps voltigeans, des efforts comme pour arracher des brins du tissu de la couverture, annoncent un délire imminent ou déjà commencé.

Le délire est par fois intermittent; il est presque toujours rémittent, et plus marqué dans la nuit que le jour, selon la direction des idées et l'état des sens.

Le délire n'est quelquefois d'abord accompagné d'aucun symptôme qui puisse en faire connaître la cause organique, mais l'on voit bientôt se manifester d'autres symptômes annonçant une lésion encéphalique, abdominale ou thoracique. Celle-ci ayant été méconnue pendant long-temps, le délire était attribué uniquement à l'état de l'encéphale, et plus d'une fois le viscère dont l'irritation causait le

délire a reçu les irritans prescrits pour le faire cesser.

A l'ouverture des cadavres de personnes qui ont offert des signes de délire, on ne trouve souvent que des traces d'inflammation des voies digestives, peu ou point de rougeur à l'arachnoïde, des points rouges à l'encéphale, ou seulement un léger épanchement de sérosité; quelquefois même on ne trouve aucun désordre dans le crâne. Ces divers cas, et surtout le dernier, avaient contribué à faire créer le genre des *fièvres ataxiques*, parce qu'on n'ouvrait point le tube digestif, on connaissait à peine les traces de l'arachnoïdite, et moins encore celles de l'encéphalite. Les cas où l'arachnoïde et l'encéphale n'offrent aucune trace d'inflammation deviennent de moins en moins communs, de telle sorte que, pour ceux même qui admettent encore des fièvres ataxiques essentielles, le nombre en diminue tous les jours. Il est très-rare qu'après le délire on ne trouve absolument aucune trace d'altération quelconque, non-seulement dans la tête, mais encore dans le bas-ventre; mais enfin ces cas ont lieu, et c'en est assez pour que l'esprit de système ou plutôt de routine s'y cramponne pour soutenir une théorie nécessairement vicieuse, puisqu'elle est en opposition avec l'immense majorité des faits, et ne trouve de refuge que dans de rares exceptions, que l'étude physiologique des symptômes rallie aux principes fondés sur l'union de l'observation clinique et des recherches anatomiques.

Le délire est tantôt gai, bruyant, furieux, tantôt

triste, calme, taciturne, tantôt extatique. Aucune altération organique ne correspond spécialement à ces diverses nuances du délire. Le délire lui-même ne correspond à aucune altération spéciale de l'encéphale. On a prétendu que l'inflammation de l'arachnoïde le produisait de préférence à tout autre état morbide intra-crânien; mais il ne peut y avoir de délire sans que l'encéphale soit troublé, et c'est précisément la condition de ce viscère directement correspondante au délire qui est encore ignorée. Toutefois, on a vu que l'arachnoïdite de la convexité était plus particulièrement accompagnée de délire; par conséquent, c'est un motif pour supposer que la substance corticale y contribue plus que le reste de l'encéphale; mais le temps seul sanctionnera cette opinion, et ce ne sera que lorsque les fonctions de toutes les parties de l'encéphale seront, sinon dévoilées par la découverte de l'essence des facultés intellectuelles, au moins bien connues par le concours des phénomènes physiologiques et pathologiques avec l'état de ces parties après la mort. Au reste, il est douteux que le temps nous apprenne autre chose que le siége plus précis du délire.

Il n'y a pas toujours inflammation de l'encéphale dans le délire, car il suffit de la plus légère cause d'irritation externe ou interne pour faire délirer quelques personnes; mais l'afflux du sang vers l'encéphale joue très-souvent un grand rôle dans sa production, comme on l'observe dans le délire des ivrognes, et dans celui qui est l'effet des végétaux narcotiques. Il suffit d'une sensation vive ou d'un

sentiment insolite intérieur pour déterminer le délire, chez les sujets doués d'une grande mobilité nerveuse, d'une sensibilité exquise, d'une légèreté remarquable d'esprit.

Le délire qui commence par une simple irritation nerveuse finit, quand il se prolonge, par s'accompagner d'une phlegmasie, d'une hémorrhagie, d'un épanchement séreux ou d'un ramollissement.

4151. *De la folie.* La folie, c'est le délire chronique; c'est l'exaltation, la concentration ou l'affaiblissement notables et prolongés d'une ou de plusieurs des facultés intellectuelles et affectives, sur un ou plusieurs objets, avec incohérence dans leur exercice. On distingue dans la folie, la manie, la monomanie et la démence : l'idiotisme ou la faiblesse native ou peu s'en faut de l'intelligence, et la stupidité ou l'extinction de toute manifestation de la pensée, sont ralliés à la folie, sans mériter tout-à-fait ce nom.

Dans la *manie*, la sensibilité est bouleversée, l'attention passe avec rapidité d'un objet à un autre, refuse de se fixer sur ceux vers lesquels on veut la diriger; des idées bizarres, extraordinaires, chimériques se succèdent; le jugement est lésé, tire des conséquences absurdes qui conduisent à l'agitation, à la violence; le maniaque s'agite, crie, ses yeux sont étincelans, sa face est animée, ses traits contractés expriment la fureur; sa force musculaire est excessive; il brise les objets qui l'environnent, insulte de la voix et du geste aux personnes qui l'entourent, cherche à les frapper, les bat et même les tue, s'il n'en est empêché. Cet état est continu ou

revient par accès; après eux la face pâlit; le tremblement, puis l'abattement, succèdent à l'agitation, à la fureur; celle-ci cesse ordinairement à la vue d'un grand nombre d'hommes. Les yeux conservent une expression particulière et caractéristique, vulgairement appelée de l'égarement, c'est-à-dire qu'ils errent çà et là, comme cherchant ou apercevant des objets désagréables ou inquiétans. La manie, même intermittente, met nécessairement en dehors de l'ordre social.

Dans la *monomanie*, les sensations se font quelquefois comme à l'ordinaire; mais le plus ordinairement il y a des hallucinations, et l'attention est fortement, habituellement ou même uniquement dirigée sur une idée particulière ou sur une série d'idées ayant rapport à un seul objet ou à des objets du même genre; le jugement est sain dans tout ce qui n'a point rapport à ces objets. Le plus ordinairement, il y a en outre un vif sentiment d'attachement, d'amitié, d'amour, de pitié, de crainte, de haine, de joie ou de tristesse (*lypémanie*), et quelquefois tendance à des actes contraires à l'ordre social, tels que la débauche, le vol, le meurtre ou le suicide. Cette tendance se manifeste par des tentatives bruyantes et furieuses (*mélancolie*), ou furtives et silencieuses. Lors même que la monomanie est déjà très-prononcée, cet état de la pensée est encore compatible, jusqu'à un certain point, avec l'exercice de la profession ou la situation du sujet dans le monde. Par fois elle n'éclate *publiquement* que par un acte de violence susceptible d'être attribué à la vengeance et à l'intérêt; mais des symp-

tômes d'exaltation non suffisamment motivée, et d'incohérence dans les propos ou les actes, ont toujours précédé l'acte incriminé; et lorsqu'aucun symptôme de ce genre ne s'est montré, lors même que le motif de l'action coupable ne peut être découvert, la folie ne doit pas être présumée, car un seul phénomène, même morbide, un seul symptôme ne suffit pas pour caractériser une maladie.

Lorsque le monomaniaque n'est point distrait de son idée dominante, et lorsque sa maladie est parvenue au plus haut degré d'intensité, il offre l'aspect d'une personne plongée dans une méditation profonde, absorbée dans ses pensées; son visage exprime le chagrin, le désespoir concentré, la terreur muette, ou la joie, le bonheur, l'espoir, l'extase. Quelques-uns parlent sans cesse et toujours sur le même sujet; la plupart ne prononcent pas une seule parole; ceux-là marchent sans cesse; ceux-ci restent dans l'immobilité. La monomanie commence pour l'ordinaire par être intermittente, puis elle devient définitivement continue.

Aussi long-temps qu'il ne se manifeste aucune tendance à des actes nuisibles au malade et aux personnes qui l'entourent, et qu'il peut s'occuper utilement de ses intérêts et de ceux de sa famille, le monomaniaque peut rester dans le sein de la société.

La manie et la monomanie alternent fréquemment, et par fois avec régularité, surtout quand elles sont intermittentes. Il s'en faut que ces deux états soient toujours parfaitement distincts; ils se confondent très-souvent chez le même sujet : la démence en

forme ordinairement la dernière période; d'autres fois ils aboutissent à la stupidité.

Dans la *démence*, les sensations sont tellement fugitives, que l'attention erre sans cesse d'objet en objet, sans s'y arrêter. Des idées incomplètes se succèdent sans motif, sans liaison, sans ordre; il n'y a ni comparaison, ni jugement. L'homme en démence commence un mot, en prononce de suite un autre, répète celui-ci, marche avec vitesse, s'arrête, va, revient, court, se couche, se lève, saisit un objet, le laisse tomber, y revient, le quitte, fait, en un mot, paraître des éclairs de sensation, d'émotion, de désir, de volonté, qui s'éteignent aussitôt; il menace un instant, puis sourit, s'éloigne ou s'enfuit; rarement dangereux dans ses actions pour lui-même ou pour les autres, il peut néanmoins quitter les lieux où il reçoit les soins nécessaires à son existence, et frapper les enfans qui insultent à la faiblesse de son intelligence. Il est d'ailleurs incapable de donner aucune attention à ses intérêts et à ceux qui peuvent lui être confiés : de fait, il est donc hors de la société, pour peu que son état soit prononcé. La démence est le plus souvent continue, mais elle est ordinairement précédée d'*absences* passagères, qui ne sont pas assez remarquées.

La *stupidité* est caractérisée par un état complet d'anéantissement moral, de nullité intellectuelle absolue, et par la diminution de la sensibilité; le sujet gît étendu, souvent paralysé en totalité ou en partie, ou ne se meut que rarement et avec lenteur, n'exprime aucune sensation, ne manifeste aucun désir, aucun plaisir, aucune douleur, articule

à peine quelques syllabes, ne témoigne aucune volonté. Cet état est quelquefois la suite de la vieillesse ; il succède à l'apoplexie, à la manie, à la monomanie, à la démence, et même à l'idiotisme, avec lequel il se confond souvent dans ses phénomènes. Il est toujours continu.

L'*idiotisme* a pour caractère la faiblesse ou même la nullité de l'attention, de la force de comparaison, du jugement, la faiblesse d'un ou de plusieurs sens, notamment de l'ouïe. L'idiot ne peut apprendre à parler et ne prononce qu'un petit nombre de mots inarticulés, ordinairement sans suite ou mal liés, toujours les mêmes, et pour l'ordinaire les premiers que l'enfance répète ; il est habituellement dans un état de rêverie douce et inoffensive, sombre et insensible, sournois ou irascible et cherche à nuire, mais sans persévérance et seulement quand on l'agace. On a dit que l'idiotisme était toujours congénial : c'est une erreur. Il est vrai que très-souvent il résulte d'une organisation défectueuse dès la naissance, mais il est aussi souvent dû à la suspension du développement de l'encéphale, et il est par fois l'effet de graves altérations survenues durant la première ou la seconde enfance, dans l'encéphale, à la suite de maladies aiguës ou latentes de ce viscère.

Dans la manie et la monomanie, surtout à l'époque des accès, il y a : 1°, pour l'ordinaire, de vives douleurs de tête et tous les autres signes de l'afflux du sang vers l'encéphale ; 2° de la soif, du dégoût pour les alimens, ou bien un appétit vorace. La langue est blanche ou légèrement jaunâtre, rarement

très-rouge, brune, noire, fuligineuse. Le sujet se plaint de douleurs, de chaleur à l'épigastre et dans le bas-ventre, surtout après les repas. Ordinairement la constipation est opiniâtre; le pouls des carotides est fréquent, fort et dur, celui des autres artères également fréquent; moins dur chez les maniaques, il est souvent petit, concentré et même lent chez les mélancoliques. Les uns et les autres, mais surtout ces derniers, éprouvent souvent des palpitations de cœur excessives et répétées et des étouffemens passagers. Le retour des accès est annoncé par le renouvellement ou l'exaspération des douleurs de tête, de l'insomnie, des douleurs épigastriques, des chaleurs d'entrailles, par des rêves, des pressentimens, un flux de paroles, le désir du coït, l'irascibilité, la turbulence.

Dans les premiers temps de la maladie, le sujet maigrit, les traits s'affaissent, la figure s'allonge, les joues et les yeux se cavent, la peau semble s'amincir, elle est sèche, âpre, terreuse, souvent âcre et chaude, brune ou cuivreuse.

Quand la maladie dure depuis long-temps, surtout chez les maniaques, et plus encore quand le délire est intermittent, la maigreur diminue par fois, l'embonpoint et la coloration reviennent.

Chez presque toutes les folles, les règles sont supprimées ou considérablement diminuées; mais, dans ce dernier cas, la conception et la gestation ont lieu comme d'ordinaire.

Les fous ont soif comme dans l'état de santé; ils sont voraces pour la plupart; il en est qui recherchent le froid, parce qu'ils ressentent intérieurement

une vive chaleur; les autres se rapprochent avec empressement du feu en hiver.

Parmi les fous, les uns, parvenus au plus haut degré de la manie ou de la mélancolie, sont privés de la conscience de leur être, hors d'eux, comme l'on dit; les autres ont conscience de leur existence, et sont ou malheureux ou enchantés de la série d'idées qui se succèdent en eux, attentifs encore à améliorer leur position dans le lieu qu'ils habitent, mécontens ou satisfaits des personnes qui les entourent, les tourmentent ou leur donnent des soins; d'autres, enfin, connaissent leur état, en conviennent, et sont dès-lors, pour l'ordinaire, près ou du moins susceptibles de guérir.

L'invasion de la manie, de la monomanie et de la démence est rarement subite; même lorsqu'elles succèdent à une cause tout-à-fait accidentelle, elles ont été précédées d'un certain degré habituel ou fréquent d'exaltation, de concentration ou d'affaiblissement de la pensée. Le passage de la raison à la folie est presque toujours insensible, et l'invasion n'est souvent que l'éclat d'un premier accès. L'idiotisme commence avec la vie, ou plutôt il est la continuation de l'enfance. La stupidité est l'effet de la vieillesse, la continuation de l'apoplexie ou la suite de la manie, de la monomanie ou de la démence.

La manie se borne quelquefois à une durée de quelques semaines, et pour lors elle mérite à peine ce nom, mais on n'en doit pas moins craindre son retour. Dès qu'elle s'est montrée une fois, il n'est pas commun qu'elle ne se renouvelle point. Le plus ordinairement, elle dure ou reparaît pendant une

ou plusieurs années, et souvent elle ne finit qu'avec la vie.

La monomanie, toujours de longue durée, vient lentement, ne diminue qu'avec lenteur et se dissipe rarement tout-à-fait, surtout quand elle offre le caractère de la tristesse et de la crainte.

La démence ne finit ordinairement qu'avec la vie; cependant j'ai observé un cas où elle ne dura que quelques semaines, et elle n'a point encore reparu, quoiqu'une année se soit écoulée.

Parmi les fous, les uns n'offrent que le désordre de l'intelligence et des affections; les autres ont, en outre, des hallucinations de toute espèce; d'autres éprouvent de la faiblesse ou la paralysie dans les muscles. Les premiers sont ordinairement maniaques, les seconds monomaniaques, les troisièmes en démence.

La mortalité chez les fous est, selon Esquirol, d'un sur vingt-cinq maniaques, d'un sur seize monomaniaques, et d'un sur trois sujets en démence; par conséquent d'un sur quatorze environ en général.

Les fous succombent, le plus ordinairement, à des maladies du bas-ventre ou de la poitrine; la raison se rétablit souvent, chez eux, peu avant la mort.

A l'ouverture des cadavres, quand la mort est survenue à la suite d'un accès de peu de durée, on trouve la substance corticale d'un rouge intense à sa surface et plus encore à l'intérieur, inégale, marbrée de pourpre et de lilas avec de petits points d'un rouge très-foncé; elle est plus con-

sistante à sa surface, moins ferme dans son intérieur, à la région frontale des hémisphères plus souvent qu'aux lobes temporaux, sur ces lobes plus souvent qu'à la région supérieure, enfin, plus rarement à la partie postérieure du cerveau; quelquefois de petits épanchemens existent dans cette substance. Souvent les vaisseaux qui la pénètrent sont dilatés et d'autant plus consistans, que la substance corticale l'est moins. Du reste, point d'adhérences des méninges à la surface du cerveau. La pie-mère est injectée, ses vaisseaux forment des arborisations d'un rouge vif, les veines sont gorgées de sang noir et dilatées dans certains points de leur étendue.

Quand la maladie a duré long-temps, on trouve la substance corticale épaissie et endurcie à sa surface, sa partie centrale est moins consistante que dans l'état normal; la première s'enlève sous forme d'une couche membraniforme, lisse en dehors, tomenteuse en dedans et plus pâle que dans l'état sain; la seconde reste sous forme d'une surface rouge, mamelonnée, molle et comme bourgeonnée. Il résulte de cette disposition, que certaines parties grises sont devenues blanches; la surface générale des circonvolutions présente une nuance argentée; les circonvolutions sont quelquefois déprimées dans divers sens. Souvent on trouve dans l'épaisseur de la substance corticale de petites cavités jaunâtres, pleines de sérosité de même couleur. L'extrémité des circonvolutions est quelquefois anguleuse comme si elle avait été pincée, ou bien elles sont aplaties, au contraire, à leur base, et les intervalles qui les séparent dans ces

deux cas sont agrandis : c'est toujours à la région frontale principalement, que cette altération s'observe ; souvent elle affecte trois à quatre circonvolutions situées de chaque côté de la suture sagittale sous la bosse pariétale, où se trouve un vide très-vaste rempli de sérosité. Cette diminution de volume dépend souvent de celle de la substance grise, qui quelquefois manque presque tout-à-fait au fond des circonvolutions, et ce qui en reste est plus ferme que de coutume, très-pâle ou fauve extérieurement et rosé intérieurement. Par fois, toute l'épaisseur de la substance grise est ramollie, la surface des circonvolutions est boursoufflée, gorgée de sérosité brune et tout-à-fait diffluente; la substance blanche est, dans certains cas, en même temps endurcie. Ce ramollissement est quelquefois circonscrit et brusquement limité. Il peut entraîner l'absence complète de la substance grise dans une certaine étendue et former une cavité à bords droits, dont le fond est lisse, blanc, ferme, tapissée d'une membrane celluleuse très-fine. Il est plus commun de trouver la substance grise altérée dans la couche optique et le corps strié, que dans la substance corticale, tandis qu'on les voit souvent injectées et marbrées de violet quand la substance fibreuse des circonvolutions est altérée; au contraire, la substance corticale du grand hippocampe est souvent rouge et ramollie ; très-souvent sa grosse extrémité est très-dure, et toute cette partie est d'un gris uniforme. Le plus souvent l'arachnoïde est opaque, plus consistante, plus épaisse que de coutume, ordinairement sur le bord supérieur des

hémisphères, au-devant des scissures de Sylvius, en arrière de la commissure des nerfs optiques et du quatrième ventricule. On observe des granulations, des couches membraniformes à sa surface, et une quantité souvent notable de sérosité dans le tissu cellulaire de la pie-mère et des ventricules. Souvent les méninges adhèrent au cerveau, principalement à la convexité des circonvolutions, rarement jusqu'au fond des anfractuosités. Ces circonvolutions sont alors amincies, déprimées, non dans la totalité, mais dans une partie de la surface de l'encéphale. Il existe par fois un gaz entre l'arachnoïde et la pie-mère. On trouve aussi des collections purulentes dans la cavité de l'arachnoïde, surtout quand le sujet étant paralysé, s'est frappé plusieurs fois la tête en tombant de son lit; on observe alors les traces de la congestion. La dure-mère offre quelquefois des fongus.

La substance blanche est souvent injectée de sang, sablée de points rouges, marbrée de rouge vif ou foncé, obscur, violacé, quoique la substance grise ne soit pas toujours également altérée. D'autres fois elle est d'un blanc resplendissant, sans injection, mais avec induration, qui peut aller jusqu'à la consistance du cartilage. Par fois, la totalité du cerveau est jaunâtre, grisâtre. Les plans du cerveau qui, dans l'état normal, peuvent être isolés, ne le peuvent plus chez la plupart des aliénés, surtout ceux du corps calleux et de l'hémisphère.

Le cerveau des fous offre quelquefois une infiltration séreuse manifeste. Plus rarement il contient une multitude de petites cavités lisses et blanches

remplies d'un liquide limpide, et ressemble alors à certains fromages.

On trouve, en outre, dans l'encéphale des fous les traces d'hémorrhagie, le ramollissement et autres états aigus que l'on rencontre chez des sujets qui jouissaient de leur raison; mais, chose singulière, c'est que Foville, dont le beau travail nous a fourni le tableau qu'on vient de lire, ne veut pas que l'on considère comme fou un sujet qui présente tous les symptômes de la démence lorsqu'à l'ouverture du cadavre on trouve, dans son cerveau, une tumeur accidentelle comprimant les hémisphères, ou un épanchement sanguin considérable dans chacun d'eux. A quel degré doivent donc être parvenues les altérations des substances encéphaliques pour qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas folie?

Quelquefois on ne trouve rien de plus dans le cerveau des fous qu'une pâleur excessive et générale, avec de légères marbrures d'un rose clair dans la substance corticale.

Les altérations du cervelet sont rares, mais semblables à celles du cerveau.

Chez les fous, Foville a trouvé quelquefois les nerfs olfactifs, les nerfs optiques, durs, coriaces et transparens comme de la gélatine. Chez une femme qui offrit cette altération dans les nerfs optiques, on remarquait des filets blancs intérieurs, dont les uns s'entrecroisaient et les autres marchaient vers l'encéphale sans se croiser: pendant la vie il y avait eu des hallucinations de la vue, et les pupilles étaient très-contractées.

Les os du crâne, chez les fous, sont souvent épaissis, compactes, éburnés, quelquefois amincis et presque dépourvus de diploë, surtout vis-à-vis des lacunes remplies de sérosité qui correspondent à l'atrophie des circonvolutions; d'autres fois le tissu aréolaire domine, et ils sont injectés de sang. Ces divers états ne correspondent pas plus à une nuance de la folie qu'à une autre.

Le derme chevelu est par fois lâche, mou et très-aminci, ou bien très-épais et doublé d'une couche épaisse de graisse.

Chez les idiots, on trouve le cerveau d'une petitesse remarquable, sinon dans sa totalité, du moins dans ses parties antérieures; souvent les circonvolutions manquent ou elles sont fort minces, séparées par des espaces considérables, et, dit-on alors, atrophiées; la substance cérébrale est, en général, plus consistante que dans l'état ordinaire. Chez un idiot, au lieu de circonvolutions, on ne voyait à la région supérieure qu'une membrane grise, très-mince, parallèle à la courbure de la voûte du crâne. D'autres fois, on trouve les méninges adhérentes en totalité aux circonvolutions. Chez d'autres, les circonvolutions présentent l'aspect d'une surface hérissée de végétations jaunâtres, grisâtres ou blanchâtres et dures, polygones, mamelonnées, du volume d'un grain de millet, d'un pois ou d'une noisette. Ces granulations s'observent souvent à la surface d'une cavité pratiquée aux dépens de la substance blanche, et pénètrent souvent jusqu'au ventricule latéral dont elle est séparée par une membrane celluleuse distincte qui la

tapisse, la ferme au niveau de la surface du cerveau, et se perd sur la substance corticale altérée. L'atrophie du côté opposé du corps correspond ordinairement aux altérations de ce genre. C'est ainsi que la majeure partie du cerveau peut manquer chez les idiots. Chez quelques-uns, les circonvolutions sont d'une dureté égale à celle du carton, sur quelques points, mais sans aucun changement dans la texture ni l'aspect. D'autres fois on trouve un épanchement séreux abondant. Les os du crâne sont souvent épais, denses et éburnés, quand le cerveau est fort petit dans une ou plusieurs de ses parties.

Les cinq sixièmes des fous, les idiots compris, ouverts par Foville, lui ont offert quelque affection du cœur ou des gros vaisseaux.

Les fous, devenus insensibles aux besoins et aux stimulations extérieures, séjournent une partie de la nuit dans l'ordure et respirent un air fétide; meurent avec la gangrène à la région sacrée, et l'on trouve de petites cavités gangréneuses dans leurs poumons.

Foville fait remarquer le caractère inflammatoire de la plupart des altérations trouvées dans le crâne des fous. Comme elles sont plus fréquentes dans le cerveau que dans les membranes, il en conclut que l'altération essentielle a lieu dans le cerveau, et que l'altération des méninges est accidentelle : il a sans doute voulu dire secondaire; en conséquence, c'est aux différentes altérations du cerveau que correspondent, suivant lui, les symptômes variés de la folie. Calmeil pense que la

paralysie doit être rapportée aux altérations de la substance corticale des circonvolutions; mais comme les paralytiques qu'il a observés étaient aliénés avant tout; comme Foville a trouvé constamment chez les fous paralytiques, outre l'altération de la substance corticale, une altération telle qu'endurcissement, infiltration, ramollissement de la substance blanche et presque toujours l'adhérence des plans cérébraux entre eux; comme la substance blanche était atrophiée du côté opposé au côté du corps atrophié, tandis que la substance corticale était atrophiée des deux côtés chez un idiot; enfin, comme sur plusieurs centaines d'aliénés l'altération de la substance corticale avait lieu quoiqu'il n'y eût pas de paralysie, Foville en conclut que les altérations de la substance corticale sont directement liées aux dérangemens intellectuels, et que celles de la substance blanche sont directement liées aux altérations du mouvement. Cette opinion repose sur un assez grand nombre de faits, mais il faudrait que l'assentiment de tous les observateurs la confirmât pour qu'il fût rationnel de rallier l'histoire de la folie à celle de l'inflammation chronique de l'encéphale, quoique d'ailleurs on ne puisse douter un seul instant que cette phlegmasie ne soit pour beaucoup dans la production des phénomènes de la folie. Il resterait, d'ailleurs, à avoir égard au défaut de manifestation de la pensée par arrêt de développement du cerveau, qu'on a rangé parmi les idiotismes.

Ici on ne peut manquer de s'adresser une ques-

tion : Gall a prétendu que la pathologie viendrait à l'appui de sa physiologie du cerveau, lorsque ce viscère serait étudié avec plus de soin ; et en effet, déjà il semble que les circonvolutions soient définitivement en possession de participer à l'exercice de l'intelligence, au moins de préférence à toutes les autres parties : mais où sont, dans les mêmes faits qui ont conduit à cette opinion, où sont les preuves que telle circonvolution corresponde à telle faculté, penchant ou aptitude ? De ce que la manie s'exerce souvent sur un seul objet, on a conclu que le cerveau devait être divisé en autant de départemens qu'il y a de facultés intellectuelles et affectives, et l'on s'est attaché à nombrer celles-ci, à les inscrire sur le crâne ; cependant aucun fait anatomico-pathologique positif n'est venu à l'appui de cette phrénographie. Il ne paraît pas que chez les fous qui se croient possesseurs de richesses immenses, qui s'imaginent être des foudres de guerre, qui se croient de grands personnages, on ait trouvé des altérations précisément aux circonvolutions affectées par Gall à l'amour de la propriété, à l'instinct belliqueux, aux extases vaniteuses.

Il s'agit maintenant d'indiquer quelles sont les causes de la folie. Nulle autre maladie, peut-être, n'est autant sous l'empire des prédispositions natives et souvent héréditaires. La moitié des fous sont enfans de père ou de mère aliénés. La prédisposition est d'autant plus forte, que le père et la mère ont été aliénés tous deux. Souvent plusieurs frères ou sœurs le deviennent au même âge. On voit la folie se développer tout-à-coup, chez

certaines personnes, à la suite de circonstances qui détermineraient tout au plus, chez d'autres, quelque sentiment de chagrin ou de joie.

On observe la folie principalement dans les familles qui jouissent du pouvoir suprême, chez les personnes en possession de la fortune et de la faveur, ou adonnées à tous les excès de la crapule ; dans les pays où règne une civilisation très-avancée ; chez les célibataires, les cuisinières, les repasseuses ; et par-dessus tout chez les sujets doués d'un amour propre excessif, quels que soient leur rang et leur situation.

Les enfans deviennent rarement fous, et en effet la raison ne peut se perdre là où elle n'existe point encore. Chez les enfans, il y a tendance au perfectionnement de l'intelligence, et cette tendance est sans doute la cause de leur résistance aux causes de dérangemens de la pensée. D'ailleurs, chez eux, si la perception et la sensibilité sont vives, l'attention est très-légère. Chez eux, l'intelligence peut seulement s'arrêter au degré où elle est parvenue ou même redescendre jusqu'à la stupeur, si l'on excite trop vivement son développement, si l'on détermine des craintes perpétuelles, ou si l'on excite des accès de terreur répétés. Toutefois, on cite cinq cas de folie chez des enfans, dont un à la suite de la rougeole, et un autre par la lecture assidue des romans de chevalerie. Une raison précoce, et par là toujours incomplète et peu forte, est naturellement susceptible de se détraquer.

Chez les adultes, la joie et le chagrin, l'espérance et la crainte, la frayeur subite, les revers

inattendus, les désappointemens de l'ambition, la désoccupation après une vie active, les contusions, les plaies de tête, l'insolation, l'abus des liqueurs alcooliques, la suppression des maladies de peau, de l'évacuation menstruelle, des lochies, fortifiés par des revers, sont les causes déterminantes les plus ordinaires de la folie. Le traitement mercuriel excessif la cause fréquemment.

Chez les femmes, la folie est plus commune que chez les hommes, en Angleterre, en Italie, en Espagne et surtout en France; elle l'est moins en Allemagne.

La tête de la plupart des fous offre quelque irrégularité; la plus commune consiste, selon Foville, dans l'étroitesse circulaire du crâne suivant une ligne qui, partant de la région supérieure du coronal, se terminerait au-dessus de la protubérance occipitale, en passant à droite et à gauche au-dessus de la conque de l'oreille; cet enfoncement circulaire est surtout prononcé au sommet du front et sur les côtés. L'étroitesse extrême du front et son inclinaison très-forte en arrière, signalées par Pinel, sont encore plus fréquentes.

Parmi les nègres, ceux qui se rapprochent des Européens, par l'activité et l'étendue de leurs facultés intellectuelles, sont, comme les blancs, susceptibles de folie; les autres, au contraire, insoucians de l'avenir et peu sensibles au présent, ne peuvent que tomber dans la stupidité dont leur état habituel les rapproche. (*Cattel*).

La folie qui n'est point liée à une prédisposition héréditaire, à un chagrin prolongé, qui n'est

point accompagnée d'hallucinations ni de lésion du mouvement, qui roule sur une foule de sujets, chez un sujet bien constitué, d'ailleurs, non lymphatique et sans maladie de la poitrine ni du bas-ventre, sans déformation du crâne, sans volume trop petit ou trop grand de cette partie, et qui ne s'est point encore reproduite, avec de l'amaigrissement dans la période d'intensité, sans diminution marqué de la mémoire, enfin bien traitée dès qu'elle se manifeste, est plus susceptible de guérison que si toutes ces circonstances étaient opposées. Quand la paralysie se manifeste, il n'y a plus d'espoir de guérison; quand la folie récidive, le rétablissement ne peut être que passager. Un accès de folie intermittente passe rarement au type continu, mais cette folie ne s'éteint presque jamais entièrement. Plus les sens offrent d'aberrations, moins il y a d'espoir. Les femmes guérissent plus souvent que les hommes.

Chez les vieillards, la folie est peu commune, si ce n'est sous la forme de la démence qui est plus fréquente à cette époque de la vie qu'à toute autre, et à laquelle aboutissent la manie et la monomanie quand elles se manifestent au déclin de la vie, et lorsque la paralysie et la mort ne s'y opposent point.

4152. *De l'hypochondrie* (1). Elle débute dans l'immense majorité des cas par des symptômes de dérangement de la digestion et de malaise vers les organes chargés de cette fonction.

(1) Louyer-Villermay, *Traité des maladies nerveuses.* — Georget, *Op. cit.*

On observe d'abord les symptômes suivans : sentiment de gêne, de plénitude, de pesanteur, de tension, de gonflement à l'épigastre, surtout après les repas ; battemens à l'épigastre, et à l'hypochondre gauche, borborygmes, éructations précédées de douleur à l'estomac et suivies de soulagement, rapports acides, bâillemens, langue souvent muqueuse à jeun, bouche pâteuse ou amère, haleine fétide, aigre surtout le matin; hoquets, salivation, espèce de rumination, de flatuosités fades ou acides souvent abondantes, vomissemens de matières muqueuses ou alimentaires, diminution, variation, caprices, abolition de l'appétit, alternative de faim excessive et d'inappétence, désir de substances non alimentaires ou d'alimens grossiers ou indigestes, quelquefois de la soif, le plus ordinairement constipation habituelle, opiniâtre, avec retour de douleurs intestinales et selles liquides, quelquefois suivies de soulagement, urine abondante et ténue ; ensuite le sujet se plaint d'un sentiment de constriction dans la poitrine, d'une petite toux sèche et opiniâtre, de gêne de la respiration, de palpitations qui diminuent quand il prend de l'exercice ; avec irrégularité, intermittence des battemens du cœur, évanouissemens fréquens, inégalité du pouls aux deux bras, suspension à l'un d'eux, irrégularité à tous deux, souvent teinte jaune de la face ; dès-lors pesanteur douloureuse à la tête, vertige ; bourdonnemens, sifflemens d'oreille, sensibilité excessive du derme chevelu, picotemens sous ce tissu, douleurs vagues, sourdes ou lancinantes dans les membres et les articulations, cha-

leurs vagues, sueurs erratiques, alternatives de froid et de chaleur, de frisson et de sueur, sensation de fourmillement, de reptation, d'ondulation sous la peau, engourdissemens, tremblemens, faiblesse des membres, crampes des muscles, soubresauts des tendons, sentiment d'une boule remontant vers le gosier avec suffocation imminente, resserremens très-pénibles de la poitrine, étouffemens, palpitations artérielles dans les membres, sensibilité excessive pour le froid, le chaud, la contradiction, malaise, vague, incertitudes, découragement, abattement, sentiment de nullité indéfinissable.

Ces symptômes sont rarement réunis, mais ils peuvent se succéder chez le même sujet. Celui-ci reconnaît l'excès de sa sensibilité; il s'en plaint ou s'en fait une sorte de mérite, il croit pouvoir, d'après ses sensations, annoncer les mutations de l'atmosphère; il fuit le coït pour ne pas accroître ses maux pendant qu'il les ressent, puis il s'y livre avec ardeur quand il se trouve mieux; tantôt il se livre avec délices au sommeil parce qu'il le goûte avec tranquillité, tantôt il le redoute parce qu'il est tourmenté par des rêves pénibles, des réveils en sursaut, des bourdonnemens, des sifflemens, des tintemens, des détonations, par le cauchemar ou le somnambulisme. Si le mal s'aggrave, la susceptibilité des organes des sens s'exagère de plus en plus, de véritables hallucinations surviennent, l'humeur n'est pas seulement inquiète, inégale, triste, tout ce qui, jusque-là, faisait plaisir, devient insupportable, tout devient sujet de mécontentement, de défiance, de craintes, de colère, de

haine. A ce tableau ajoutons le dernier trait, c'est que l'hypochondriaque se croit toujours attaqué ou sur le point d'être saisi de quelque maladie grave et incurable pour laquelle il demande sans cesse des remèdes à tout venant ; s'il vient à lire des livres de médecine, il retrouve partout les symptômes de la maladie qu'il s'imagine avoir, il se croit successivement ou à la fois atteint de toutes celles dont il lit la description ; il s'observe dans les moindres actes de la vie, se tâte et s'examine continuellement pour s'assurer du bon état de ses organes ; il fait une étude constante de ses maux et interroge sans cesse les médecins sur leur cause, leur nature, et les moyens de les guérir ; enfin, il devient la proie de tous les charlatans qui flattent ses idées.

L'hypochondrie peut conduire à la monomanie, à la démence ; elle aboutit fréquemment à l'apoplexie, à la paralysie.

Il est évident que l'estomac est d'abord affecté, et l'ouverture des cadavres a prouvé qu'en pareil cas il est enflammé ou finit par l'être, au moins dans la majorité des cas, et qu'ensuite la poitrine s'affecte, mais de quelle manière ? Est-ce par pure sympathie ? C'est ce qu'on ne saurait dire. Enfin l'excessive susceptibilité des organes des sens ou plutôt de tous les agens de la sensibilité est la preuve d'une irritation réelle de l'encéphale, souvent partagée par la moelle épinière et sans doute ayant des rapports très-intimes avec les nerfs ganglionnaires.

C'est là une de ces irritations à siége multiple, sur lesquelles l'attention des observateurs s'est portée jusqu'ici d'une manière trop étroite, l'un

n'accusant que le système nerveux, l'autre que l'estomac. Il ne faudra point oublier le cœur dans les recherches à faire sur cet état morbide. L'irritation de l'estomac est-elle inflammatoire dès son début et dans tous les cas? Il est difficile de répondre à cette question d'une manière générale ; il faut pour cela examiner chaque sujet avec beaucoup de soin. Cependant le fait est que chez tous les hypochondriaques, il finit par se déclarer une gastrite chronique intense, non équivoque et par fois une lésion grave du cœur, quand l'encéphale lui-même ne s'affecte pas irrémédiablement.

Il ne peut y avoir d'hypochondrie sans affection du cerveau, mais celle-ci est souvent secondaire, car on la voit survenir chez des sujets dont la pensée est fort peu active.

On ne saurait dire sans injustice que les souffrances des hypochondriaques soient imaginaires, mais il est certain qu'ils se les exagèrent à eux-mêmes; et que plusieurs se plaignent pendant de longues années, durant lesquelles ils n'ont à reprendre dans leur santé, d'ailleurs fort bonne, que les sensations pénibles qui les tourmentent.

Les hypochondriaques sont sujets aux hémorrhoïdes dont l'évacuation les soulage quelquefois, tandis que pour d'autres ce n'est qu'une souffrance de plus.

Les phénomènes de l'hypochondrie cessent quand une autre maladie se manifeste : elle suspend son cours dans l'état de grossesse; elle cesse quelquefois à la suite d'une évacuation.

Elle diffère de la monomanie en ce que l'hypo-

chondriaque se regarde comme malade et désire guérir sans espérer toutefois y parvenir.

On l'observe de vingt à soixante ans, principalement chez les hommes, à l'époque du retour chez les femmes, dans les contrées chaudes ou froides et humides, chez les sujets adonnés aux excès de table, oisifs, prenant peu d'exercice, adonnés à l'étude, tourmentés par des chagrins, par des frayeurs de toute espèce.

Toute double tendance imprimée au cerveau prépare et décide l'hypochondrie, quand d'ailleurs les voies digestives sont irritées ou du moins très-sensibles.

La lecture des livres de médecine, la bonne chère, et quelques contrariétés suffisent pour déterminer l'hypochondrie, chez certaines personnes très-sensibles et peu éclairées.

Les ouvertures de cadavres à la suite de l'hypochondrie n'ont pas été assez nombreuses ni faites avec assez de méthode pour qu'on puisse affirmer autre chose que la fréquence des traces de gastro-entérite et des lésions du cœur dans cette maladie. Il reste à déterminer la fréquence relative de ces altérations, avec l'état de l'encéphale, ainsi que des méninges et des ganglions nerveux.

4153. *De l'hydrophobie.* On désigne sous ce nom l'*horreur* que certains malades témoignent pour l'eau, les liquides et les corps brillans, et la *rage.*

L'*horreur des liquides* fait que les malades se refusent à boire, frissonnent à l'aspect de la boisson ou même seulement du vase qui la renferme, et la repoussent alors même qu'ils éprouvent une soif ardente et le vif désir de l'étancher. On l'ob-

serve dans le cours de plusieurs maladies aiguës dans lesquelles l'arachnoïde, l'encéphale sont intéressés, avec prostration, convulsions, assoupissement; dans le cours de certaines gastro-entérites, des phlegmasies aiguës de la peau; durant la grossesse, à la suite de l'empoisonnement par les végétaux acides ou narcotiques. Une répugnance non moins grande pour la lumière (*photophobie*), le bruit, l'air (*aërophobie*), et des douleurs dans le cou, les bras, les parois de la poitrine, la précèdent et l'accompagnent souvent; elle est un des signes les plus caractéristiques de la rage. Les recherches anatomiques de Trolliet tendent à faire croire que l'horreur des liquides est due à une inflammation des bronches et de l'encéphale, le plus souvent avec gastro-entérites. L'insolation l'a quelquefois déterminée. Elle peut être l'effet des causes qui préparent et occasionent les irritations encéphaliques, digestives ou respiratoires. Elle est toujours d'un mauvais augure.

La *rage* est une maladie rare sinon inconnue dans les pays chauds, fréquente dans les pays froids et tempérés, qui affecte les chiens, les loups, les renards et les chats, règne sur les premiers principalement en mai et en septembre, sur les seconds en mars et avril; dont la cause est encore couverte d'un voile épais, et dont les caractères ne sont pas encore bien déterminés. On la soupçonne, lorsque le chien devient triste, cherche l'obscurité, s'assoupit, s'agite, refuse ses alimens et ses boissons accoutumées, porte la tête basse, la queue serrée entre les jambes, s'enfuit de la maison de son maître,

la gueule pleine d'écume, la langue pendante et flétrie, les yeux brillans, marche tantôt doucement, tantôt avec rapidité, erre çà et là, change de place, semble inquiet, paraît tourmenté de la soif, mais frissonne à l'aspect de l'eau, se jette par accès avec fureur sur les animaux gros ou petits qu'il rencontre, sur l'homme, sur son maître lui-même, les mord et s'enfuit, murmure au lieu d'aboyer, ou fait entendre des aboiemens rauques, enfin chancelle, tombe et meurt du quatrième au cinquième jour de la maladie.

N'a-t-on pas donné le nom de rage à toutes les maladies des chiens et des chats, qui les portent à mordre, à repousser les liquides, et les font périr dans les convulsions en peu de jours, plutôt qu'à une seule maladie? Les traces que l'on trouve dans les cadavres viennent à l'appui de cette probabilité, car elles sont assez variées et assez peu constantes pour que l'on soit en droit de supposer, qu'au moins le point de départ de l'état morbide peut varier. D'Epiney pense que le bulbe rachidien est le siége de l'affection qui entraîne les phénomènes communs aux affections aiguës désignées sous le nom de rage (1).

Le fait est qu'un chien qui offre les symptômes énumérés plus haut, venant à mordre un autre chien, un autre animal, un enfant ou un adulte, on voit souvent se développer des symptômes analogues sinon identiques, plus ou moins de temps après la morsure. Le dépôt de la bave d'un animal enragé dans

(1) *Journal universel des sciences médicales.*

une plaie, et sur la surface dénudée ou entamée de la peau, détermine la rage. Les anatomistes ne la contractent point, même lorsqu'ils se piquent en ouvrant les cadavres d'hommes et d'animaux morts enragés.

Chez l'homme, la rage se déclare ordinairement du trentième au quarantième jour, quelquefois dès le quatorzième, quelquefois même dès le lendemain, mais s'il faut en croire une foule d'auteurs, elle peut n'apparaître qu'un, deux, trois, et même trente ans après la morsure. Les veilles prolongées, l'insolation, les excès de table, la fatigue, la colère et surtout la crainte favorisent, hâtent son développement, et peut-être suffisent quelquefois pour la déterminer. La contusion d'une cicatrice de morsure d'animal peut l'occasioner.

La rage s'annonce par les symptômes suivans : douleur d'abord intermittente, puis continue dans la cicatrice de la morsure, devenue rouge, livide, ou dans les parties voisines; propagation de cette douleur le long du membre de bas en haut, sans rougeur ni gonflement, ni augmentation par la pression ou par le mouvement; rupture de la cicatrice, ou renversement des bords de la plaie; écoulement d'une sérosité rougeâtre; sentiment de chaleur, de frémissement ou de froid à la poitrine ou à la gorge; douleur de tête, quelquefois très-forte dès le début, puis générale, profonde, avec resserrement aux tempes, sommeil prolongé, rêves pénibles ou insomnie; exaltation des facultés intellectuelles et conversation animée, ou accablement, taciturnité, réponses courtes et brusques, ordinairement mouvemens prompts,

parole brève, yeux très-ouverts, brillans et sensibles à la lumière, pupille par fois très-dilatée, vives douleurs au cou, au tronc et aux membres, souvent inquiétude, tristesse profonde, rarement perte de l'appétit, nausées, vomissemens, constipation, douleurs dans le bas-ventre, pouls vif et élevé, visage animé, frissons, soubresauts des tendons.

Jusqu'ici rien ne dénote la rage; mais, après deux à six jours de ces symptômes, le malade tourmenté de la soif prend le vase, frissonne à la vue du liquide, l'approche avec peine de sa bouche, est près de boire, mais aussitôt rejette le vase au loin malgré lui; ses yeux brillent, deviennent hagards, sa respiration est convulsive, tout son corps tremble comme si on venait de lui jeter de l'eau froide; il éprouve un resserrement douloureux au gosier, et tombe enfin dans les convulsions. L'exaltation de la sensibilité devient excessive, l'œil est blessé par la lumière, la vue d'un corps poli, brillant, l'ouïe par le bruit d'un liquide, la peau par le mouvement de l'air. Puis tous ces symptômes cessent ou diminuent, pendant un certain temps, durant lequel le malade peut boire; mais bientôt l'horreur des liquides et les convulsions recommencent, dès que l'eau touche le bord des lèvres. Très-rarement le malade cherche à mordre les personnes qui l'entourent : Dupuytren et Trolliet n'ont jamais observé ce phénomène, bien qu'ils aient vu un grand nombre de personnes mordues par des chiens enragés. Le sujet crachotte, cherche à arracher la salive écumeuse et gluante qui remplit sa bouche, éprouve la sensation d'une vapeur suffocante par tout le

corps, de la tête aux pieds, ou au tronc seulement, une chaleur brûlante dans la poitrine, une soif excessive, une agitation extrême, un sentiment de désespoir; des mucosités battues par l'air et écumeuses par conséquent se répandent sur les lèvres; les yeux sont étincelans, rouges, douloureux, sans cesse ouverts; l'ouïe est très-fine et le sujet croit même entendre des bruits qui n'existent point; il parle beaucoup, sa parole est brève, animée; cependant les convulsions augmentent de plus en plus, la frayeur s'accroît à chaque instant, par fois les idées deviennent incohérentes; l'épigastre est douloureux comme la poitrine, rarement il y a des vomissemens; le pouls d'abord fort, irrégulier et peu fréquent devient petit, faible, inégal; la peau se couvre d'une sueur froide, la voix est rauque, entrecoupée, interrompue, s'éteint; la verge entre quelquefois en érection, l'urine sort en petite quantité et avec effort. La mort a lieu constamment du second ou cinquième jour, ordinairement le troisième.

A l'ouverture des cadavres de sujets mordus par des animaux enragés, on a trouvé de la rougeur à la surface interne du larynx, de la trachée-artère et des bronches, de la mucosité écumeuse et par fois sanguinolente dans ces canaux, de l'emphysème aux poumons, ceux-ci d'un rouge brun, rouillé, gorgés de sang, des gaz dans le cœur et les gros vaisseaux, le sang noir, très-liquide, surmonté de points huileux; les sinus de la dure-mère encéphalique gorgés de ce liquide, la pie-mère rachidienne très-injectée, brunâtre, des taches écarlates de sang infiltré à

la surface du cerveau, et le long des vaisseaux de ce viscère, du sang extravasé à la base du crâne, les plexus choroïdes très-injectés et bruns, surtout dans le quatrième ventricule, de la sérosité concrète dans le tissu cellulaire de la pie-mère, la substance cérébrale ramollie, gorgée de sang, de la sérosité rose dans les ventricules, les nerfs de la huitième paire et les trijumeaux, friables au point de se déchirer à la moindre pression; les muscles du voile du palais, de la langue, ceux qui se fixent à l'os hyoïde, ceux du larynx et du pharynx ramollis; dans les voies digestives, surtout au pharynx, à l'œsophage, au duodénum, à l'estomac, des traces d'inflammation et même de gangrène. Parmi ces diverses altérations les plus fréquentes sont celles de l'encéphale, et sans doute de la moelle épinière.

Que conclure de traces si différentes? Que le rôle du système nerveux est sans doute très-important dans la rage, mais qu'il faudra rapprocher méthodiquement tous les faits déjà connus; en ajouter d'autres encore plus complets que l'observation fournira; puis résumer les uns et les autres pour décider jusqu'à quel point la rage est une maladie du système nerveux et quelle partie de ce système elle affecte principalement, ainsi que la part que les autres viscères prennent à cette maladie.

La rage est certainement peu connue; la crainte peut la donner, peut-être l'imagination la guérit, mais elle se développe même en l'absence de toute crainte de la contracter, et quand elle est dévelop-

pée, il n'est plus au pouvoir de l'art d'en arrêter les progrès.

4154. *Du cauchemar.* C'est un sentiment de suffocation et de pesanteur douloureuse sur la poitrine, durant le sommeil, avec un vif besoin de changer de position, sans pouvoir y parvenir. L'insomnie, des terreurs, des secousses, des soubresauts des tendons, des crampes, des palpitations douloureuses, des songes effrayans, une sensation pénible dans les membres inférieurs, la colonne vertébrale, la région précordiale, la tête ou plusieurs parties du corps à la fois, précèdent, accompagnent et suivent cet insupportable malaise. Le sujet s'imagine qu'un animal pesant ou féroce, un spectre, un démon, une vieille femme, un homme noir est près de lui, tire les rideaux, saute sur lui, s'assied sur sa poitrine, lui suce les mamelles; il croit entendre le bruit des flammes, celui du vent, d'une tempête. Souvent il s'éveille assez pour avoir connaissance de son sommeil et chercher à en sortir en raison du malaise qu'il éprouve; il crie, il s'agite, il gémit; enfin il retombe dans le repos, et par fois le lendemain il ne se souvient plus de ce qu'il a éprouvé: ou bien il se réveille tout-à-fait et ressent alors un malaise considérable, une grande fatigue, la sueur ruisselle sur sa tête et sa poitrine, les membres sont tremblans, le cœur palpite, les oreilles tintent, la tête est douloureuse, quelquefois on observe des taches à la peau. L'accès est ordinairement de peu de durée; s'il en était autrement, un pareil état serait intolérable, et il est fort douteux sinon tout-à-fait inexact qu'un paroxisme de cette na-

ture ait pu durer trois heures. Il revient quelquefois chaque nuit, le plus souvent de temps en temps, à des époques éloignées, mais irrégulières pour l'ordinaire. J'ai observé un cas de cauchemar pendant la veille; le sujet croyait voir une vieille hideuse prête à le saisir. Le cauchemar n'est sans doute qu'une hallucination durant le sommeil.

On observe le cauchemar chez les femmes hystériques, chez les hypocondriaques, les hommes timides, et plus encore vers l'âge de treize ans environ. La fatigue de l'encéphale mêlée de chagrin, les veilles, la présence des vers dans les voies digestives, l'ivresse, l'omission d'une saignée dont on a contracté l'habitude, la rétention d'une évacuation sanguine, la chasteté excessive, la rétention de l'air dans le poumon, le coucher sur le ventre; telles sont les causes les plus ordinaires du cauchemar.

Avec l'âge, le cauchemar diminue ordinairement, pour peu que le sujet évite tout ce qui peut irriter les nerfs, accélérer la circulation et stimuler trop vivement les voies digestives.

A l'ouverture des cadavres, on a trouvé de la sérosité dans l'encéphale, proche le quatrième ventricule.

Sennert attribuait le cauchemar à l'affection de l'estomac. Il serait difficile de donner un tableau exact d'une maladie qui n'est presque jamais observée par les médecins.

4155. *Du somnambulisme.* Le somnambulisme est l'action d'une personne endormie, qui, sans s'éveiller assez pour avoir conscience de son état, se lève dans la nuit et se livre à ses occupations journa-

lières. Il serait inutile de détailler tout ce que font les somnambules, puisque ce serait décrire la vie de chacun d'eux. Le somnambulisme est quelquefois simulé par des femmes qui cherchent une excuse pour d'imprudentes démarches, ou par de jeunes soldats qui veulent se soustraire au service. Cet état, qui n'est point une maladie, mais sur lequel les médecins sont consultés journellement, exige que le sujet soit surveillé ou renfermé si sa fortune ne lui permet pas d'avoir un gardien, toutes les fois qu'il est capable de se nuire gravement par ses promenades ou ses autres actes nocturnes. Le somnambulisme aboutit quelquefois à une maladie grave de l'encéphale. C'est une des sources auxquelles ont puisé d'ardentes imaginations pour fabriquer le magnétisme animal, apprécié à sa juste valeur par le spirituel Hoffmann.

4156. *De l'extase.* L'extase est un état de contemplation profonde, d'attention si fortement dirigée sur un objet que l'impression d'aucun autre ne peut être sentie. Le sujet reste immobile pendant quelques instans, plusieurs heures ou davantage, souvent dans une attitude qui semble annoncer qu'un être dont il attendrait les ordres est en effet placé devant ses yeux, qui pour l'ordinaire sont ouverts. Cet état n'est jamais plus profond que chez quelques personnes imbues de théories religieuses au-dessus de leur portée. On l'observe chez les monomaniaques, mais elle peut avoir lieu indépendamment de toute espèce de folie : elle peut d'ailleurs conduire à toutes les maladies les plus graves

de l'encéphale. Chercher à la provoquer est donc déraisonnable et répréhensible.

4157. *Du vertige.* Sensation erronée, passagère, illusion momentanée, pendant laquelle on croit voir les objets environnans, les murailles, les arbres s'agiter en rond ou se renverser sens dessus dessous, au point que l'on croit se sentir soi-même renversé; en même temps qu'on éprouve un obscurcissement de la vue, on croit voir des lumières, du jaune, du rouge, et l'on éprouve un tintement d'oreille. Des nausées, des vomissemens, de la faiblesse dans un membre surviennent quelquefois. Cet état conduit à l'évanouissement, à l'apoplexie, aux affections convulsives. Le vertige n'est presque jamais continu, mais il revient souvent chez quelques personnes.

A l'ouverture des cadavres de sujets qui avaient été affectés de vertiges, on a trouvé des hydatides, des abcès dans le crâne, les vaisseaux de l'encéphale rétrécis, ossifiés, des traces de maladies du foie, de la vésicule biliaire ou des veines.

Tout ce qui exalte, entretient, fait durer au-delà du terme naturel l'action encéphalique, tout ce qui peut faire affluer le sang d'une manière permanente vers la tête, tout ce qui supprime les fonctions de la peau ou de l'utérus, ou fait obstacle à la circulation d'une manière quelconque, et aussi toutes les évacuations trop copieuses, certaines odeurs, certains états de l'atmosphère, le froid et le chaud, le passage rapide d'objets devant les yeux, le mouvement circulaire que l'on exécute sur soi-même dans la valse, la progression à reculons dans une voiture mal

aérée, les mouvemens d'un vaisseau; telles sont les principales circonstances qui favorisent le développement du vertige : à quoi il faut ajouter la vieillesse, époque à laquelle on l'éprouve à un degré encore plus éminent.

4158. *De l'assoupissement.* Dans une foule de cas, on éprouve de la tendance au sommeil, de la *somnolence*, à certains instans auxquels on n'a pas coutume de s'y livrer. C'est principalement à la suite des repas, chez les sujets pléthoriques, après des veilles répétées. Ce symptôme peut se joindre à toutes les maladies de l'encéphale; il importe donc de l'étudier avec soin, afin d'en reconnaître la véritable source.

Dans une foule de maladies aiguës, le sujet paraît endormi, n'annonce par aucun signe qu'il voie, ni qu'il entende, ni qu'il sente : c'est là ce qu'on appelle *coma*. Lorsqu'il sort momentanément de cet état pour répondre et retombe aussitôt dans son assoupissement, c'est ce qu'on appelle *cataphora*.

On ne sait pas bien quel est l'état de l'encéphale quand le sommeil morbide se manifeste. N'est-ce qu'un état analogue au sommeil? probablement dans beaucoup de cas; mais il en est d'autres où l'encéphale est comprimé par un corps étranger, un liquide sanguin ou séreux épanché, une tumeur, d'autres enfin où il est ramolli.

4159. Le plus haut degré de l'assoupissement morbide est l'*apoplexie*, état dans lequel le sujet perd la sensibilité, le mouvement volontaire, l'exercice de la pensée, sinon pour toujours, au moins durant un certain temps. L'apoplexie est le résultat, ou de

l'hémorrhagie encéphalique, ou d'un épanchement séreux ou sanguin, ou de la compression de l'encéphale par toute autre cause, ou enfin de son ramollissement. Toutes les fois qu'elle se manifeste, il faut donc remonter à l'état encéphalique dont elle n'est que la manifestation.

4160. *De la paralysie.* Considérée dans le mouvement volontaire seulement, la paralysie est ordinairement, comme l'apoplexie, l'effet d'une lésion de l'encéphale, de l'hémorrhagie, de l'inflammation ou d'un épanchement séreux; mais, dans d'autres cas, elle résulte d'une affection de la moelle épinière, ou seulement des nerfs de la partie qui perd le mouvement. Il est probable que la lésion des nerfs ganglionnaires peut sympathiquement déterminer des paralysies, presque toujours alors de peu de durée.

4161. *Du tremblement.* Le tremblement des membres précède, accompagne, suit beaucoup de maladies aiguës ou chroniques. Il provient, selon les uns, de la faiblesse, selon d'autres, de l'éréthisme des nerfs. Le fait est que la main, la jambe, d'une personne qui tremble ne sont point fortes; mais il ne faut pas en conclure que, nécessairement, le centre nerveux soit alors affaibli à l'origine des nerfs de ces parties. On ne sait réellement pas en quoi consiste la modification de la substance nerveuse en pareil cas. Les méthodes de traitement les plus opposées la font cesser quelquefois; mais le plus souvent elles échouent.

4162. *De la chorée.* Dans cette singulière maladie, les muscles, en partie soustraits à l'empire de

la volonté, impriment aux membres des mouvemens irréguliers et détournés, au lieu des mouvemens réguliers et directs qu'elle détermine ordinairement, d'où résultent des contorsions, des gesticulations bizarres. Elle est ordinairement précédée de tristesse, d'amour de la solitude, d'anxiété, de soupirs, de palpitations, de tremblement des membres, de raideur du cou, de diduction de la bouche, de rires et de pleurs involontaires, de chute subite sans perte de connaissance. Selon les sujets, la maladie se manifeste à la tête, au cou, aux membres ou au tronc.

Les sourcils s'élèvent, se contractent, le front se ride et s'épanouit, les oreilles se meuvent, les paupières clignotent, les yeux tournent ou oscillent dans leurs orbites, la bouche se fronce, se porte vers les oreilles ou s'avance comme pour déguster, les traits grimacent de mille manières. La tête se meut circulairement, est portée tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, elle est rejetée en arrière ou sans cesse en avant, ou bien la face est tournée vers l'occiput. Le cou, tantôt se meut sans cesse, tantôt reste inflexible, courbé en avant ou sur le côté, tordu en arrière ou latéralement. Les deux mains se frappent involontairement l'une contre l'autre, se portent en haut, en bas, en arrière, dans tous les sens, en un mot, tantôt d'une seule, tantôt de plusieurs manières. Si le sujet veut boire, par exemple, le vase se trouve porté loin de lui, dans un sens ou dans un autre; s'il insiste, la main se rapproche, mais en zigzags; le vase arrive à l'oreille, ou bien il est renversé. Lorsque le médecin

veut tâter le pouls, le sujet porte vers lui la main avec vitesse; mais, dès qu'elle est libre, il la retire par soubresauts; d'autres fois, il lui est impossible de la diriger en avant, malgré tous ses efforts, elle s'écarte ou elle recule. S'il veut marcher, les jambes sont jetées en dehors ou en dedans, les pieds frappent la terre ou se jettent en arrière. S'il parvient à marcher, il lève les pieds, même sur un plan uni, comme s'il montait un escalier; il se dirige en cercle, en paraissant exécuter une danse irrégulière (*danse de Saint-Guy*); la fatigue qu'il éprouve est excessive, et souvent, après cet exercice, il tombe dans un profond sommeil. Ordinairement, l'un des membres inférieurs est traînant, et par fois se refuse à soutenir le corps, ou bien se fixe avec une sorte de violence au sol. Il est des personnes qui éprouvent un invincible besoin de courir. Les épaules sont quelquefois agitées de mouvemens irréguliers; on les voit s'élever, s'abaisser alternativement, tantôt l'une, tantôt l'autre; d'autres fois le tronc se courbe dans un sens ou dans un autre, ou se redresse alternativement. La langue est souvent tremblante, la parole altérée, le gosier se contracte irrégulièrement dans la déglutition, la respiration est anhéleuse. Le sommeil est souvent troublé par des songes pénibles, par des larmes, des sanglots. Quelquefois le sujet se plaint de douleurs à la tête, de constriction, d'anxiété à la poitrine. L'intelligence est rarement altérée; elle est quelquefois moins nette et surtout moins prompte; par fois il y a de la tendance à la colère.

Les symptômes de la chorée se manifestent, ou

dans une seule partie, ou dans la moitié latérale, ou dans la totalité du système musculaire. Elle est ordinairement périodique, mais à des intervalles irréguliers, depuis un jour jusqu'à un mois. Les accès durent d'une demi-heure à un jour et davantage.

La chorée est le plus ordinairement passagère ou du moins peu grave, mais elle conduit quelquefois à l'épilepsie, à la manie, à l'apoplexie, à la paralysie, au marasme.

On l'observe principalement chez les sujets dont les parens l'ont également éprouvée, chez les femmes, à l'époque de la deuxième dentition, à la puberté, dans les climats froids; chez les sujets grêles, trop adonnés à l'étude, élevés dans la mollesse; chez les Juifs, les scrofuleux, les rachitiques. Elle se manifeste par suite de la frayeur, du chagrin, de l'amour contrarié, de la vue d'un accès de ce même mal chez une autre personne; des lésions des orteils, des plaies de l'orbite, du cerveau, de la colonne vertébrale et des déviations du rachis; par l'effet d'une suppression de la transpiration, des maladies de la peau, du dessèchement des ulcères; de la présence des vers dans les voies digestives, de l'action de certains poisons, tels que le stramoine, les vapeurs du plomb, du mercure, de la morsure de quelques animaux; de l'éruption difficile, de la suppression des menstrues; de la grossesse; enfin de l'abus, surtout solitaire, des organes sexuels.

Après la mort, Soemmerring a trouvé des fausses membranes, des traces non équivoques d'inflamma-

tion, à la surface du cerveau; Fargues a observé l'ossification de la pie-mère et de la sérosité dans le péricarde.

La chorée diffère du tremblement en ce que, dans celui-ci, les muscles obéissent faiblement à la volonté; des convulsions, parce que, dans celles-ci, les mouvemens alternatifs sont complètement involontaires, ordinairement violens, et le plus souvent accompagnés au moins d'une diminution du sentiment de l'existence ou de la suspension de quelques sens. Dans la chorée, les muscles obéissent mal à la volonté, font un autre mouvement que celui qui leur est prescrit: tel est son caractère. Néanmoins, il n'y a pas autant de distance dans la nature que dans les livres, entre les différentes aberrations du mouvement.

La chorée n'est au fond qu'une nuance des convulsions, et c'est quelquefois une convulsion chronique. Le siége de la lésion, par fois très-légère, qui détermine les symptômes, est, selon les cas, dans l'encéphale, le cervelet, la moelle épinière, ou les nerfs ganglionnaires. Son histoire est bien peu avancée, parce que peu de physiologistes s'en sont occupés.

4163. *Des convulsions.* Des auteurs de traités de médecine ont négligé de parler des convulsions. Il semble qu'il suffirait de renvoyer aux diverses inflammations du système nerveux, puisque les convulsions en sont fréquemment les symptômes, mais par fois elles résultent d'autres causes. Ainsi Sauvages a judicieusement signalé les convulsions qui surviennent à la suite d'une évacuation excessive.

Il rapporte qu'un médecin, étant dans l'usage de tirer plusieurs livres de sang en deux jours, pour guérir le rhumatisme chronique, il survenait souvent des cardialgies, des syncopes, de fortes convulsions avec vomissement, sueur froide, pâleur et apparence d'une mort prochaine; ces accidens cessaient dès qu'on arrosait le malade d'eau froide, et le même jour il pouvait supporter de copieuses saignées. J'ai vu les mêmes symptômes survenir à l'occasion de saignées modérées, notamment de la jugulaire ; il n'en est jamais résulté de danger. Sauvages pense que ces convulsions proviennent de la crainte plutôt que de la perte du sang : cela n'est pas toujours ainsi, à moins qu'on n'admette cette même crainte chez les animaux.

Les convulsions peuvent encore être causées par la piqûre d'un nerf, comme dans la saignée, l'ouverture d'un abcès, ou par la section des nerfs, comme dans les opérations douloureuses et prolongées : chez des sujets très-sensibles, celles-ci peuvent aller jusqu'à déterminer la mort.

Dans les maladies aiguës des viscères abdominaux, plus encore que de ceux de la poitrine, on voit fréquemment survenir des convulsions, qui sont souvent sans inflammation, mais non sans irritation des centres nerveux. On les observe le plus ordinairement dans le cours des phlegmasies gastro-intestinales, principalement chez les enfans, les femmes et les sujets très-sensibles. Elles ont lieu souvent chez les personnes dont les voies digestives recèlent des vers, et alors elles cessent fréquemment après la sortie de ces animaux. Les cal-

culs de la vésicule biliaire, ceux des reins, des uretères et de la veine les provoquent quelquefois par l'irritation que leur présence détermine dans ces parties.

L'abus solitaire des organes sexuels détermine très-fréquemment des convulsions; cette cause doit toujours être soupçonnée chez les enfans, et plus encore chez les adolescens qui fuient le commerce des femmes.

Dans le cours de la grossesse, les convulsions se manifestent quelquefois dans une ou plusieurs parties du corps; mais elles sont presque toujours passagères et peu graves, excepté chez les personnes disposées aux maladies profondes du système nerveux.

Chez les femmes en couche, les convulsions qui sont l'effet de l'hémorrhagie utérine ont une tout autre importance, elles dénotent un grand danger et la nécessité de remédier de suite à leur cause.

Quand elles ne se bornent pas à un seul accès, les convulsions sont quelquefois régulièrement périodiques; le plus souvent elles reviennent à des époques indéterminées, selon le régime et l'occupation donnée à l'encéphale.

Les convulsions chroniques sont rarement continues; le plus ordinairement elles reviennent par accès, à des intervalles de temps fixes ou irréguliers.

Tout ce qui exalte la sensibilité, favorise le développement précoce de l'intelligence, irrite les viscères, les nerfs, la moelle épinière, l'encéphale, peut déterminer les convulsions.

Une convulsion passagère doit engager à se mettre en garde contre son retour, afin d'éviter les phlegmasies aiguës ou chroniques de la substance nerveuses ou de ses enveloppes, qui finissent par succéder à leur irritation, à l'afflux du sang dans ces parties.

Chez les enfans trop studieux, les convulsions ne sont point rares; elles ne deviennent graves qu'autant qu'on néglige d'en écarter les causes.

Les convulsions consistent dans des alternatives de contractions brusques et involontaires des muscles extenseurs et des fléchisseurs des membres, des muscles de la face, du thorax ou de l'abdomen. Elles sont quelquefois bornées à une seule partie ou à la moitié latérale du corps, ou enfin elles s'étendent à la totalité du système musculaire extérieur.

Les viscères musculeux sont susceptibles de convulsions, mais on ne sait guère en quoi celles-ci consistent; nous en avons parlé d'ailleurs à l'occasion de chacun d'eux, ou du moins nous en avons dit le peu qu'on en sait.

Les convulsions n'ont guère lieu, pour l'ordinaire, sans que la sensibilité s'exalte dans quelque organe des sens, ou ne s'éteigne momentanément dans un seul ou plusieurs ou à toute la surface du corps.

Toutes les fois qu'on est appelé près d'un sujet affecté de convulsions, il ne faut pas se borner à considérer celles-ci comme provenant d'une lésion nerveuse; mais il faut sur-le-champ, par quelques questions allant droit au but, déterminer, autant

que possible, si elles proviennent de l'affection de l'encéphale par excès d'action des sens, de l'intelligence ou des viscères, ou de celle de la moelle épinière ou enfin d'un nerf isolé.

Parmi les convulsions, il en est qui ont tellement fixé l'attention, en raison de leur gravité, qu'il convient de les étudier séparément.

4164. *De l'épilepsie.* Maladie convulsive avec suspension de la sensibilité extérieure et du sentiment de l'existence, revenant par accès, à la suite desquels on ne garde aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant leur durée.

L'accès débute quelquefois par une sensation de fourmillement à toute la surface ou dans une des extrémités du corps, des crampes, la rougeur de la face, le gonflement des vaisseaux apparens de la tête, un sentiment de pesanteur au front ou sur le vertex, l'obscurcissement de la vue, un sommeil plus profond que de coutume, l'insomnie, la perte de la mémoire, la tendance à la colère, le tremblement, des éblouissemens, la vue d'une couleur rouge imaginaire, de celles de l'iris, le larmoiement, le strabisme, la perception d'odeurs imaginaires, l'étonnement, le bourdonnement d'oreille, un goût douceâtre, la salivation, l'embarras de la langue, le bâillement, des pandiculations, le hoquet, l'anxiété, le cauchemar, les palpitations, des nausées, des vomissemens, des borborygmes, des selles d'une fétidité excessive et particulière, des urines abondantes, aqueuses ou sanglantes.

Outre ces signes précurseurs, il en est un beaucoup plus caractéristique et qui paraît même

n'appartenir qu'à l'épilepsie, c'est la sensation d'un souffle froid ou chaud qui se dirigerait des bras, des jambes, des doigts, des orteils, des aines, des hypochondres, de l'abdomen, des lombes, de la colonne vertébrale, vers la tête ou à l'épigastre, quelquefois des membres supérieurs aux inférieurs, et qui par fois se fait sentir au sommet de la tête seulement.

Aussitôt que cette sensation (*aura epileptica*) survient, ou tout-à-coup et sans qu'elle ait lieu, le sujet tombe et perd connaissance, quelquefois en poussant un cri; mais, au lieu de rester immobile comme l'apoplectique, il se renverse sur le dos, se courbe en cercle ou tourne sur lui-même, étend et fléchit alternativement, avec violence et en tous sens, le cou, le tronc et les membres, se soulève sur son séant, se rejette brusquement en arrière, demeure insensible à la compression, à la piqûre, aux incisions, à la brûlure. Quand l'épilepsie est générale, la tête tourne sur elle-même, se fléchit et se redresse, se jette à droite et à gauche, frappe la terre avec force, le cou se raidit ou se courbe sur la poitrine ou en arrière, les cheveux se hérissent, les sourcils s'agitent, se froncent; les yeux sont fixes, saillans ou tournent sur eux-mêmes, la prunelle est cachée sous la paupière supérieure, la cornée est terne; les pupilles resserrées ou dilatées, par fois différentes aux deux yeux, restent immobiles malgré la proximité d'une lumière vive; les paupières sont ordinairement closes, serrées l'une contre l'autre, et ne peuvent être écartées qu'avec peine; la face est gonflée, pâle, rouge ou

livide et son expression varie; les lèvres sont contractées et proéminentes, ou rétractées jusque vers les oreilles; une écume épaisse, tenace, blanche ou sanglante vient souiller les lèvres et les narines, le sang coule des oreilles, l'haleine exhale une odeur cadavéreuse; les arcades dentaires se serrent, se froissent l'une contre l'autre, déchirent ou coupent la langue tuméfiée et dont l'extrémité se porte ordinairement hors de la bouche en se dirigeant d'un seul côté; la poitrine et le ventre se gonflent, leurs parois sont agitées de mouvemens aussi violens que ceux des membres; la respiration est précipitée, il y a de violentes inspirations, ensuite des suspensions prolongées du mouvement des parois thoraciques, puis une expiration brusque, profonde et sonore; certains malades font entendre des gémissemens sourds, une sorte de mugissement. Les mouvemens convulsifs des membres et du tronc sont tellement violens, que plusieurs hommes ne suffisent point à préserver le sujet des coups qu'il se porte en frappant sur le sol. Il serre les poings avec tant de force que les ongles entre dans la paume des mains; il jette çà et là ses jambes; les orteils se courbent jusque vers le talon. Au commencement de l'accès, le pouls est fréquent et petit; à la fin il est large, mais lent, faible et le plus ordinairement inégal, irrégulier. L'urine, les excrémens, le sperme, le fœtus même sont expulsés; les testicules remontent vers les anneaux, la verge entre quelquefois en érection; il y a par fois des vomissemens, d'abondantes flatuosités s'échappent; une sueur abondante souvent fétide se répand sur la tête, le cou, la poitrine : la fin des

gémissemens, le relâchement du pouce, la cessation des mouvemens désordonnés, annoncent la fin de l'accès. Alors le sujet ouvre les yeux, ceux-ci sont dépourvus de toute expression; d'abord fixes, ils se portent ensuite à droite et à gauche, interrogent le lieu et les personnes ; puis il demande où il est, ce qu'il a fait et pourquoi il se sent brisé, quand les accès sont rares ; mais, lorsqu'ils sont fréquens, il reconnaît bientôt ce qui vient de lui arriver, souvent il pleure et gémit sur son sort. Cette nullité d'expression, cette incertitude du regard et l'immobilité de la pupille, sont les seuls signes de l'épilepsie réelle, car ces symptômes ne peuvent être simulés, tandis qu'une volonté ferme peut imposer silence à la douleur.

L'accès dure depuis quelques secondes jusqu'à une heure et davantage. Il se compose quelquefois de petits accès fort courts, séparés par des intervalles de relâchement encore plus courts et sans retour de la connaissance. Il revient, selon les sujets, chaque année, de mois en mois, de semaine en semaine, tous les trois, quatre, six jours, chaque jour, ou chaque nuit, le plus souvent à des époques indéterminées, tantôt le jour, tantôt la nuit.

Après l'accès, ou durant les intervalles, quand ils sont de peu de durée, il reste de la lenteur dans les mouvemens, de la lassitude, de la douleur, un sentiment de brisement dans les membres; le sujet se sent lourd, triste ; il est pâle, timide, honteux; on observe de plus les morsures de la langue, les contusions de la tête et des membres, les ecchymoses produites par la pression

exercée sur ceux-ci pour l'empêcher de se nuire; la face est souvent parsemée de petites taches rouges, qui se dissipent en peu d'heures ou en quelques jours. Quelquefois il reste de la diarrhée, des vomissemens, quelquefois sanguinolens. Certains épileptiques se trouvent plus légers, plus gais, mieux portans, et leur appétit est meilleur après l'accès.

Les épileptiques dont les accès sont fréquens conservent une physionomie farouche et contractée, qui révèle au médecin expérimenté le mal dont ils sont atteints. Les traits semblent gonflés, les paupières inférieures sont tuméfiées, l'œil hagard, les yeux sont vacillans, la pupille est dilatée, de légers mouvemens irréguliers se laissent apercevoir sur la face.

L'épilepsie n'est pas toujours générale; quelquefois les mouvemens convulsifs qui la caractérisent se bornent à une partie du corps; mais alors l'insensibilité est rarement complète, le sentiment de l'existence n'est point complètement voilé, et il vaut mieux ne pas donner ce nom si effrayant à une maladie peu grave et susceptible de guérison.

Les épileptiques atteignent d'autant plus rarement un âge avancé que leur maladie est caractérisée par des accès plus fréquens; ils tombent dans l'apoplexie, la stupeur ou la folie, redoutable complication des maux les plus tristes de l'humanité, qui entraîne assez promptement la mort.

L'épilepsie n'est point incurable, et elle le sera d'autant moins qu'on l'étudiera plus attentivement, et qu'on la traitera avec plus de persévérance et

d'énergie qu'on ne le fait généralement. Elle récidive souvent, mais non pas toujours.

Cette maladie serait mieux connue, si l'anatomie pathologique avait pu en révéler le siége, et probablement on en saurait la nature, mais c'est ce qui n'a pu avoir lieu, parce que l'épilepsie est rarement mortelle dans ses premiers accès. De telle sorte que, lorsqu'on ouvre le cadavre d'un épileptique, ou bien il était malade depuis longtemps, ou bien il a succombé à toute autre maladie. Cependant il n'est pas inutile de savoir qu'en pareils cas on a trouvé le crâne fort petit, le front ou le sinciput déprimé, le diploé épais, des traces de plaies, d'enfoncement des parois osseuses, des exostoses, de la carie à leur surface interne, des corps étrangers dans le crâne; la dure-mère très-adhérente, piquée par une esquille cartilagineuse, ou ossifiée dans une partie de son étendue, fongueuse sur un point de sa surface, revêtue d'une tumeur tuberculeuse ou squirrheuse, des concrétions fibrineuses dans les sinus; la pie-mère et l'arachnoïde épaissies, gorgées de sang, offrant des vésicules, ossifiées, adhérant intimement à l'encéphale; le cerveau endurci, ramolli, en bouillie, infiltré de sérosité, converti en une sorte de gélatine, flasque mais tenace, élastique, tuberculeux, squirrheux sur quelques points de son étendue, renfermant des corps étrangers, des kystes, des cavités remplies de pus, de matière brune, ou enfin ulcéré; de la sérosité, du pus, une matière graisseuse ou stéatomateuse, ou une extrême sécheresse dans les ventricules; des hydatides dans les plexus choroïdes; la commissure

antérieure absente; le corps strié coloré en brun foncé; les vaisseaux de l'encéphale gorgés de sang, ossifiés à la base du crâne; la glande pinéale et la glande pituitaire ramollis ou endurcis, tuméfiés ou détruits; le cervelet affecté comme il vient d'être dit pour le cerveau; la moelle allongée très-dure; la moelle spinale ramollie ou endurcie et ses membranes injectées, brunâtres, revêtues de lamelles osseuses; les nerfs phréniques, la paire vague, le nerf ischiatique, le crural, compris dans des tumeurs squirrheuses; enfin les nerfs olfactifs très-fermes.

On voit que ce sont là pour l'ordinaire des traces de phlegmasies. Outre ces traces, toutes dans le système nerveux, en il en est d'autres que présentent le cœur, l'estomac, les intestins, les reins, mais ce sont celles que l'on trouve à la suite des maladies propres à ces viscères, dans des cas où l'épilepsie ne s'est point manifestée. Enfin il est des cas où après l'épilepsie on ne trouve rien dans les cadavres, ce qui ne prouve pas d'une manière absolue que la maladie n'ait laissé aucune trace, mais c'en est assez pour qu'on soit réduit à user de l'analogie pour prononcer que l'épilepsie est toujours le résultat d'une irritation passagère ou périodique, ou d'une inflammation de l'encéphale. Nous disons de l'encéphale, car encore que la lésion qui détermine les phénomènes épileptiques puissent naître dans la moelle, les nerfs des sens ou des viscères, il faut qu'elle s'étende à l'encéphale, puisque la sensibilité et la pensée sont si puissamment atténuées. On ignore d'ailleurs quel est l'état de l'encéphale durant les accès de l'épilepsie, comme dans les convulsions

et l'assoupissement des maladies aiguës. Peut-être s'établit-il alors un mode de circulation différent de celui qui s'effectue dans l'état de santé. Peut-être les théories électro-galvaniques trouveront-elles ici un jour leur application.

Une disposition héréditaire, la jeunesse, l'enfance, l'époque de la puberté, l'étendue, l'élévation de l'intelligence, la vivacité de la sensibilité, la constitution lymphatique, rachitique, sont favorables à l'établissement de l'épilepsie; elle date quelquefois de la première enfance, et, sans qu'on puisse lui assigner aucune cause déterminante, le plus souvent elle se manifeste à l'occasion d'une vive frayeur, d'un chagrin profond, d'excès d'études, de plaisirs sexuels ou de veilles; de plaies de tête, de l'introduction de corps étrangers dans le crâne; de l'éruption des dents, des plaies, des inflammations de divers organes, de leur irritation par la présence d'un corps étranger venu du dehors ou formé en eux; d'excès de table, de l'abus des alcooliques, de l'usage d'un lait de mauvaise qualité, de la présence des vers, de la rétention du méconium dans le tube digestif, de l'action des drastiques, des médicamens âcres ou narcotiques; de la suppression des évacuations habituelles, des maladies de la peau, du dessèchement des exutoires, des ulcères, en un mot de toute irritation locale, vive, ou de toute suppression d'une irritation forte ou ancienne. Mais ces circonstances ne déterminent point l'épilepsie chez tous les sujets où on les observe; il faut donc admettre une aptitude personnelle à la contracter, comme d'ailleurs dans toutes les autres maladies.

4165. *De l'hystérie.* Nous avons indiqué les signes utérins de cette maladie à l'occasion des névralgies de la matrice (3328), signes qui, d'ailleurs, ne sont pas constans; nous allons tracer le tableau des phénomènes nerveux, lesquels le sont pour la plupart, sinon ensemble, du moins successivement.

Parmi ces phénomènes, les uns précèdent les accès : mobilité excessive, susceptibilité morale, vivacité de l'imagination, irascibilité, opiniâtreté, excès de sensibilité pour la lumière, le bruit, les odeurs, les saveurs, le froid, la chaleur, malaise dans les temps d'orage, sommeil difficile, incomplet, rêves pénibles, réveils en sursaut, taciturnité ou gaîté, rires ou pleurs sans motif; quand la maladie est ancienne, pesanteur, douleur de tête souvent atroce, revenant par intervalles et s'exaspérant par suite des causes les plus légères, troubles de la pensée, chaleur et sensibilité des tégumens du front, inattention, absence momentanée du sentiment de l'existence, ou concentration de la pensée sur un seul objet pouvant aller jusqu'à l'extase, inquiétudes, engourdissemens, crampes dans les membres, bâillemens répétés, gêne de la respiration.

L'accès n'est point subit comme ceux de l'épilepsie : le sujet éprouve d'abord un redoublement ou un retour de la douleur de tête, de l'agitation dans la pensée, des inquiétudes dans les muscles, de légères contractions, des crampes, de la gêne au larynx, des rires involontaires continus, avec gêne excessive de la respiration, alternativement des pleurs et des rires. Ces symptômes, auxquels

les sujets reconnaissent un accès prochain, le précèdent de quelques instans, d'une ou de plusieurs heures, d'un ou plusieurs jours. La douleur de tête devient tellement excessive, que le sujet ne peut plus penser à autre chose; il lui semble qu'on lui comprime, qu'on lui brise cette partie, que sa cervelle est en ébullition; il entend des sifflemens, des détonations; la douleur occupe la partie supérieure de la tête, rarement la partie antérieure ou postérieure; enfin le malade tombe, pousse un cri, une sorte de hurlement, ou appelle sa mère; les muscles entrent en convulsion; on n'observe plus guère de trace de sensibilité extérieure ni de sentiment de l'existence; cependant le malade entend ordinairement tout ce qui se passe autour de lui; mais, absorbé par la douleur, il ne répond à aucune question. Les mâchoires se rapprochent, se serrent, se heurtent, les dents grincent, les paupières couvrent les yeux, la face est rouge, injectée, gonflée; le sujet éprouve un sentiment de resserrement, de pression, de strangulation à la gorge, de l'étouffement, une grande gêne de la respiration, une suffocation imminente, le sentiment d'une barre douloureuse, fixe ou mobile, à la base de la poitrine; d'une boule qui du diaphragme ou de l'hypogastre s'élèverait jusqu'au cou; on observe des contractions ondulatoires, la rétraction ou l'aplatissement de l'abdomen; le cou, le dos, se redressent et se courbent alternativement, la tête est immobile ou portée avec force en arrière; les membres s'étendent, se fléchissent ou se relâchent, le sujet se frappe,

se déchire, s'arrache les cheveux; les veines jugulaires deviennent énormes.

L'accès n'est point entièrement continu; de deux en deux ou trois minutes, il y a une rémission complète de la suspension de la sensibilité et de la pensée, des convulsions et des cris, après quoi ces phénomènes recommencent, et cette alternative peut avoir lieu cinq, dix, vingt, jusqu'à quarante fois dans un accès. Enfin, après des larmes abondantes, ou un éclat de rire prolongé, le sentiment et la connaissance reviennent ou plutôt recommencent à se manifester et l'accès cesse. Cependant la douleur de tête est encore très-forte, cette partie est chaude et très-sensible au toucher, le malade se plaint d'une lassitude, d'un sentiment de brisement dans les membres; les dents sont agacées, douloureuses, par fois brisées; un sens, la voix, la vessie ou un membre, tantôt l'un, tantôt l'autre, reste paralysé pour au moins quelque temps. Chacun des symptômes qui viennent d'être énumérés peut prédominer dans chaque accès qui, selon les cas, se rapproche de l'épilepsie, de la catalepsie ou du tétanos.

Ces symptômes sont accompagnés de ceux qui ont été indiqués à l'occasion des névralgies de la matrice, lorsque ce viscère ou plutôt l'ovaire domine. Certaines femmes hystériques conservent leur fraîcheur et leur embonpoint, malgré la fatigue et la douleur. Mais quand cet état a duré longtemps, la peau perd son éclat, pâlit, s'étiole, devient jaunâtre, terreuse, sèche, rugueuse; les

traits s'affaissent, les yeux s'entourent d'un cercle livide, sont languissans, le visage exprime l'abattement, la tristesse, l'indifférence, le dégoût; on observe souvent, en outre, les phénomènes des maladies chroniques du cœur, de l'appareil respiratoire, des organes digestifs. L'urine évacuée par les malades contient de l'acide rosacique. Quelquefois elle n'est point rendue; d'autres fois au contraire, il y a rétention de ce liquide. Par fois, il survient un vomissement de sang, et ce liquide peut être évacué en grande quantité, passer dans les voies aériennes et causer la suffocation. Les règles ont lieu naturellement chez les trois quarts des sujets, et toutes les fonctions de la matrice peuvent s'accomplir.

On observe quelquefois deux accès dans les vingt-quatre heures; d'autres fois ils sont presque continus pendant plusieurs jours. La frayeur, un refroidissement subit, une contrariété, le chagrin, l'usage des organes sexuels, un bruit, une odeur désagréable, la chaleur d'un lieu clos, une boisson excitante les renouvellent. On les observe surtout pendant les chaleurs de l'été et durant les grands froids.

La frayeur peut les faire passer sans retour; les progrès de l'âge produisent souvent cet effet; d'autres fois c'est le contraire, le sujet devient épileptique, paralytique, perd l'usage d'un ou de plusieurs sens, tombe dans la chorée ou subit la rétraction d'un membre, ou enfin il achève sa vie dans le marasme. Lorsque les viscères, venant à s'affecter profondément, offrent les symptômes de l'inflammation chronique, ce sont eux qui déterminent la mort.

L'anatomie pathologique n'a encore rien fait pour la détermination du siége de l'hystérie, parce que cette maladie est très-rarement mortelle dans le cours de ses accès. Cependant il serait à désirer que l'on sût quelles traces existent dans l'encéphale à la suite de cette maladie, et qu'on les comparât avec celles que peuvent offrir les autres viscères; ce serait là le seul moyen de décider jusqu'à quel point la lésion encéphalique, dont elle dépend, est primitive ou secondaire.

L'hystérie est une maladie convulsive avec suspension incomplète, interrompue, ou plutôt avec absorption de la sensibilité et de l'intellect par un vif sentiment de douleur. Elle se développe principalement chez les femmes douées d'une sensibilité exquise, aux approches et à l'époque de la puberté, et jusque passé l'âge critique.

Les affections morales vives ou profondes, la frayeur, le chagrin, les contrariétés fréquentes, l'abus solitaire des organes sexuels, les stimulans et irritans qui étendent leur action jusqu'à l'encéphale, les sensations fortes, habituelles, la musique, certains bruits, la chaleur ou le froid, les plaisirs sexuels, l'accouchement, l'amour contrarié, les ennuis du célibat, enfin l'usage et surtout l'abus du café, du thé, des boissons alcooliques, développent, accroissent et aggravent l'hystérie.

Selon Georget, l'hystérie n'est que le premier degré de l'épilepsie, attendu la ressemblance de leurs symptômes, et leur permutation fréquente. Mais dans l'hystérie, l'accès n'est point subit, l'iris n'est point paralysé, l'action des sens n'est pas complè-

tement suspendue, la bouche n'est point tordue, les yeux ne sont point tournés, et après l'accès le sujet conserve le souvenir de ce qu'il a éprouvé et même de ce qui s'est passé autour de lui : toutes circonstances opposées à celles de l'épilepsie, dont d'ailleurs les accès sont généralement moins prolongés et se lient plus particulièrement à un état obtus de l'intelligence, tandis que c'est le contraire pour l'hystérie.

Les symptômes cérébraux de l'hystérie ont été observés chez des hommes, fort rarement à la vérité, mais c'en est assez pour que l'on désire voir changer cette dénomination.

4166. *De la catalepsie.* Cette maladie, très-rare, est quelquefois précédée d'anxiété, de tintement d'oreille, de sommeil agité, de vertige, de douleurs de tête, de bâillemens, de rougeur de la face, de raideur du cou, de stupeur, de la sensation d'un souffle se portant de la région précordiale à la tête, de douleur dans l'abdomen ou enfin d'évanouissement. Quand elle a subitement lieu, le sujet ne donne plus aucune marque de sensibilité extérieure, perd le mouvement volontaire, reste dans la position d'un homme qui lit, écrit, parle ou marche, en un mot, conserve l'attitude qu'il avait au moment de l'accès. Les membres, dociles comme s'ils étaient de cire, conservent toutes les positions qu'on leur imprime, et restent dans la flexion, l'extension, la pronation, la supination, l'abduction ou l'adduction où on les place, et ne s'abaissent ou ne se rapprochent du tronc qu'avec une extrême lenteur. Le pouls

est par fois lent, souvent petit. La respiration est à peine perceptible ou comme dans l'état normal. Le ventre est souvent resserré; les muscles abdominaux et maxillaires sont par fois affectés de mouvemens convulsifs; la peau est froide, la face est rouge; les yeux sont fixes, presque toujours ouverts, quelquefois les paupières sont fermées, l'iris se contracte moins sous l'influence de la lumière, la rétine est insensible; aucun bruit n'émeut le sujet; il avale lentement et rejette quelquefois les alimens qu'on lui donne. L'odorat est quelquefois d'une finesse remarquable. La piqûre de la peau ne détermine ordinairement aucune sensation.

L'accès dure depuis quelques minutes jusqu'à quinze, dix-huit heures, et quelquefois plusieurs mois. Il revient quelquefois périodiquement, à des heures ou des jours fixes, et pour des causes légères, telles qu'une odeur désagréable, un lavement irritant. On en a observé jusqu'à dix dans un jour. Quand il cesse, le malade pousse un profond soupir, bâille, étend les bras, parle beaucoup, délire fréquemment; la dernière idée qu'il ait exprimée avant l'accès est la première qui se représente à lui après qu'il a cessé; l'appétit tantôt languit, tantôt s'élève jusqu'à la voracité. La mort peut survenir par le passage de la catalepsie à l'apoplexie.

La catalepsie n'a guère été observée que chez des femmes dans l'âge moyen, quelquefois chez des enfans, le plus ordinairement chez des religieuses; par suite d'application de la pensée, de vives douleurs, d'un sentiment de crainte, de chagrin, d'amour, de regret, de désespoir; par l'effet de la présence des

vers dans les voies digestives, du dérangement des règles, de maladies des organes génitaux, d'abus de ces organes, d'excès de table.

On a trouvé, dans les cadavres des cataleptiques, du sang noir en quantité notable dans les vaisseaux du cerveau et du cervelet, des caillots sanguins, des concrétions fibrineuse dans le sinus longitudinal, des ulcères au cerveau, l'endurcissement de la partie antérieure de ce viscère, le ramollissement de la partie postérieure, la sécheresse et la tenuité de l'origine des nerfs. On voit combien de pareils résultats sont peu satisfaisans.

Quand la catalepsie est continue et chronique, circonstance fort rare, on peut admettre qu'il existe une phlegmasie chronique de la substance médullaire encéphalique. Mais que dire quand elle est passagère, intermittente? Que l'irritation peut déterminer le même effet que la désorganisation dans ce viscère comme dans tant d'autres.

On a parlé d'une catalepsie aiguë; il s'agissait sans doute de la raideur qui accompagne l'inflammation de l'encéphale ou de la moelle, et qui permet aux membres de conserver, jusqu'à un certain point, la position qu'on leur donne. On peut croire, d'ailleurs, que des exagérations ont été mêlées à la réalité dans l'histoire de la catalepsie, puisqu'on a été jusqu'à vouloir y introduire du merveilleux.

4167. *Du tétanos.* On donne ce nom à la contraction permanente et involontaire des muscles auxquels la volonté commande dans l'état normal: on lui donne celui de *trismus* quand elle est bornée aux muscles des mâchoires.

Une température élevée, le séjour dans les climats brûlans, sur le bord de la mer, l'air impur des hôpitaux, des berceaux, des chambres de nouvelles accouchées, le coucher sur le dos, sont autant de circonstances favorables au développement du tétanos, qui est occasioné le plus ordinairement par les plaies et les contusions de la tête, de la face, de la nuque, de la colonne vertébrale, des parties charnues des membres, des doigts, du pouce, des orteils, des articulations, de l'ombilic, par les chutes sur le dos, les lombes, les fractures, les luxations, les morsures, les pansemens irritans, l'arrachement des dents, la pose d'une dent artificielle, la perforation du pavillon de l'oreille, l'extirpation de la mamelle, la dilacération des muscles thoraciques, la lésion des nerfs axillaires, inguinaux, spermatiques, l'avortement, l'accouchement; par le refroidissement de la peau, surtout durant le sommeil et dans la natation, la submersion à l'instant où le corps est en sueur, et par l'insolation; par les dérangemens des règles, la suppression des hémorrhagies, des phlegmasies de la peau, des évacuations; par la crainte, la colère; par l'ingestion des poissons âcres, narcotico-âcres ou narcotiques, par la circoncision, la compression de la tête dans l'accouchement, le déchirement du frein de la langue, la ligature non méthodique du cordon ombilical; par la présence d'un corps étranger dans es doigts ou les orteils, le larynx, le pharynx, celle des vers dans les voies digestives; enfin par la rétention du méconium et la colère des mères ou des nourrices.

Les signes précurseurs du tétanos sont la constipation, des inquiétudes dans les membres, des mouvemens irréguliers dans les muscles de la face, l'apparition d'un cercle plombé autour des yeux, un air d'exaltation sur la face.

Chez les enfans, entre le troisième et le sixième jours après la naissance, on les voit chercher avec avidité à saisir le mamelon, sans pouvoir y parvenir en raison du resserrement des mâchoires; les yeux sont ternes, larmoyans et fixes, les pupilles dilatées; les cris se changent en gémissemens, la respiration est courte et sifflante, le pouls très-fréquent et petit; les traits s'affaissent, les muscles de la mâchoire inférieure se raidissent, se tuméfient et s'endurcissent, les arcades dentaires sont serrées l'une contre l'autre, et les lèvres leur sont appliquées de manière que ni celles-ci ni celles-là ne peuvent être écartées; la langue se raidit également, le pharynx se resserre, la salive elle-même ne peut être avalée, l'abdomen se gonfle et les selles n'ont plus lieu; il survient des spasmes, la peau devient livide, les muscles du cou, du dos, se contractent également, le tétanos général se développe ou la suffocation arrive, et dans ces deux cas la mort tarde peu, quelquefois après un intervalle lucide.

J'ai vu un enfant chez lequel le tétanos n'avait lieu qu'à deux doigts de chaque main, le pouce et l'index.

Chez les adultes, le tétanos débute souvent par le trismus ou serrement des mâchoires; dès qu'il est complètement établi, le corps est raide de la tête aux pieds, et peut être levé par une extrémité comme

une statue (*tétanos tonique*); ou bien il est fléchi en avant, le menton est abaissé sur la poitrine, et les genoux sont portés en devant (*emprosthotonos*); d'autres fois, la tête est fortement rejetée en arrière, le corps est courbé en arc dont la convexité est en avant (*opisthotonos*); chez certains sujets la courbure a lieu d'un côté ou de l'autre (*pleurosthotonos*). Dans tous les cas, la peau qui recouvre les muscles contractés, gonflés et endurcis, éprouve des frissons, puis elle est molle, souvent chaude et mouillée de sueur; de violentes douleurs se font sentir dans les membres; le pouls est fréquent, plein ou lent, vacillant, intermittent; la face est tantôt rouge, tantôt livide, les commissures des lèvres tirées en dehors dessinent un affreux sourire, les yeux sont saillans, menaçans, fixes, obscurcis; les oreilles tintent, la voix est rauque; l'intelligence n'est nullement troublée dans la plupart des cas; le sommeil est nul ou troublé, interrompu par la douleur; la respiration est courte, anhéleuse; la déglutition de la salive est impossible; l'appétit se conserve quelquefois; le cours des matières fécales et celui de l'urine sont interrompus : celle-ci présente quelquefois un dépôt puriforme; parfois la verge est en érection, et même l'éjaculation a lieu. Tantôt ces symptômes diminuent d'intensité au moins pour quelques instans, tantôt, et plus souvent, ils s'accroissent, les commissures des lèvres s'écartent de plus en plus, les paupières se resserrent, des rides se forment au front, une vive douleur de tête se fait sentir; toute émotion, tout effort pour se mouvoir ou parler détermine un redoublement.

Le plus ordinairement, les exacerbations se rapprochent de plus en plus, la sueur est froide, des convulsions ont lieu, et la mort survient quelquefois avant le cinquième jour, ordinairement le cinquième ou le sixième, rarement plus tard que le huitième ou le neuvième : passé ce terme il est permis d'espérer la guérison.

Quand le sujet échappe à la mort, il ressent de la démangeaison le long du rachis, il lui semble qu'un liquide coule d'entre ses épaules le long de la colonne vertébrale jusqu'au sacrum, la rigidité diminue graduellement, et une sueur abondante et chaude annonce le rétablissement.

Des ecchymoses à la surface du corps, le gonflement, la friabilité des muscles, des épanchemens sanguins dans le crâne, la réplétion sanguine du cerveau, des méninges rachidiennes et de la moelle épinière, le ramollissement de cette dernière, un épanchement de sérosité dans le canal vertébral, l'inflammation des nerfs divisés, dilacérés, contus ou irrités par une pointe osseuse, l'ossification de leur névrilème, diverses traces de phlegmasie dans divers viscères, des vers dans le canal digestif; telles sont les altérations qui ont été trouvées après la mort dans les cadavres des tétaniques : c'en est assez pour qu'il soit permis d'affirmer que les symptômes offerts par ces malades dépendaient d'une inflammation de la moelle épinière avec ou sans lésion de l'encéphale et d'autres viscères. Les cas où l'on n'a rien trouvé n'infirment point cette conclusion, car depuis qu'on ouvre les cadavres avec un soin inconnu jadis, il est rare que l'on ne rencontre

pas quelque grave altération à la suite du tétanos comme de tant d'autres maladies.

J. Frank établit, d'après l'ouverture des cadavres, que les symptômes du tétanos dépendent, 1° d'une inflammation ou du moins d'une congestion sanguine dans la pulpe nerveuse ou les méninges; 2° des conséquences de l'inflammation; 3° de l'irritation causée par l'ingestion d'un stimulant quelconque ou par la surexcitation de quelque partie du corps que ce soit.

4168. Jusqu'à quand sera-t-on obligé de retracer ces groupes de symptômes présentés depuis des siècles comme autant de maladies distinctes? Le temps n'est sans doute pas éloigné où chacun d'eux sera rallié à l'altération organique qu'il concerne, et où tomberont ces échafaudages que les anciens nous ont légués. Aujourd'hui il serait difficile ou peut-être seulement trop hardi de faire la répartition de ces phénomènes; on serait accusé de nier des maladies. Si nous n'avons pas eu le courage, ou, si l'on veut, la témérité de porter la hache dans ces constructions gothiques, nous hâtons de tous nos vœux l'instant où l'on pourra le faire, et nous pressentons le moyen qu'il faudra employer. Du moins nous avons été aussi bref que possible, et puisque nous n'avions à offrir au lecteur que des symptômes, nous nous sommes attachés à ne lui présenter que le produit pur de l'observation, sans divagations théoriques.

ARTICLE II.

DES INDICATIONS RELATIVES AUX ABERRATIONS DES FONCTIONS DU SYSTÈME NERVEUX.

4169. Lorsque les fonctions du système nerveux étaient considérées comme des propriétés vitales et jusqu'à un certain point écartées des organes dont l'ensemble forme ce système; lorsque la pensée n'était point assez étudiée dans ses rapports avec l'encéphale et les viscères; lorsque les sympathies étaient attribuées à une liaison mystérieuse et non pas organique des différentes parties du corps; la pratique devait naturellement se ressentir du vague de la théorie. Aujourd'hui que la pathologie est si près des organes, la thérapeutique doit également s'en rapprocher; et le praticien ne doit jamais perdre de vue que chercher à guérir les désordres de la sensibilité, du mouvement, de la pensée et des sympathies, ce n'est qu'agir sur les surfaces sensoriales externes et internes, sur les nerfs, les ganglions, la moelle épinière et l'encéphale. Toutes les fois donc que l'on est consulté pour une aberration de ces fonctions, il faut s'enquérir avec le plus grand soin de ces différentes parties du corps, c'est-à-dire, de leur état actuel et de toutes les causes physiques et morales qui ont pu agir sur elles.

4170. Les aberrations de la sensibilité, de la pensée, du mouvement et des sympathies, sont généralement traitées par les anti-spasmodiques, les

excitans, les toniques, les vomitifs et les purgatifs, quand on croit devoir les attribuer à la faiblesse ou à certaines causes spécifiques dont on suppose la réalité ; par les émolliens et les émissions sanguines, quand elles paraissent liées à un excès de force. Cette conduite semble rationnelle lorsqu'on s'arrête aux symptômes. Mais lorsqu'on interroge l'anatomie pathologique et qu'on lie ses résultats aux phénomènes morbides de la vie par la physiologie de l'état normal, on reconnaît bientôt que ces fonctions, comme toutes les autres, peuvent diminuer d'activité, être entièrement suspendues et même abolies pour toujours, aussi-bien qu'exaltées, par suite de l'irritation, de l'inflammation que subissent les surfaces sensoriales, les nerfs et les centres nerveux; que les cas où il y a véritablement affaiblissement, usure de l'action nerveuse, sont peu communs; que même chez les vieillards les plus détériorés l'affaiblissement des fonctions nerveuses est souvent l'effet d'une irritation, d'une hémorrhagie, d'une inflammation, quand il est subit ; que le succès des excitans fixes et diffusibles, des évacuans et des anti-sympathiques doit être présent à la mémoire, mais que la nature de ces moyens ne détermine point celui de la maladie, dont le caractère ne peut être déterminé que par le rapprochement des causes, des symptômes et des altérations trouvées après la mort. Par conséquent, les émissions sanguines, les mucilagineux, les amers, les aromatiques, les excitans, les toniques, les évacuans, peuvent et doivent trouver place dans le traitement des aberrations des fonctions nerveuses, mais selon les

cas et non pas d'une manière banale et routinière, et dans leuremploi il faut avoir égard à l'état des viscères auxquels on les applique, à moins que la maladie que l'on veut guérir ne menace les jours, ou ne soit tellement insupportable qu'il soit nécessaire ou du moins permis de risquer de léser les voies digestives, pour peu qu'on ait l'espoir de la guérir et la certitude de ne point l'exaspérer.

4171. Il est à remarquer que les irritans avec ou sans évacuation, appliqués loin de la partie qui est le siége du trouble nerveux qu'on veut faire cesser, procurent assez souvent des succès. Il faut donc y avoir recours, et peut-être encore plus souvent qu'on ne le fait, mais c'est surtout à la peau et au tissu cellulaire sous-jacent qu'il faut s'adresser, plutôt qu'au membranes muqueuses; à moins qu'il n'y ait urgence ou volonté ferme de la part du sujet, car alors il faut provoquer presque à la fois ou successivement toutes les révulsions externes et internes que l'on peut mettre en activité sans aggraver sa position.

4172. L'opium est d'un grand secours, non pas toujours pour guérir, mais du moins pour calmer la douleur et même quelquefois pour ranimer l'activité des fonctions nerveuses.

4173. Si dans toutes les maladies il est utile de ramener ou maintenir le moral dans cet état de calme indispensable au libre exercice des fonctions et au véritable bien-être, c'est un devoir encore plus impérieux, dans le trouble des fonctions nerveuses. Toutefois on n'obtient pas des moyens moraux tout le parti qu'on serait disposé à en espérer,

soit qu'on les mette en usage sans habileté ou sans persévérance, soit que ces remèdes, comme tant d'autres, irritent par fois le mal, précisément parce qu'au lieu d'une action directe, il faudrait plutôt opérer une révulsion, c'est-à-dire, solliciter l'action d'un autre organe.

4174. On ne peut mettre le système nerveux à la diète absolue. Cependant il faut, toutes les fois qu'il est indiqué de lui imprimer le plus de calme possible, écarter avec soin toute stimulation des organes des sens et de la copulation, rendre la plus douce possible celle des organes digestifs, écarter toute excitation morale, recommander le repos, l'obscurité, le silence.

4175. Nous n'entrerons dans aucun détail sur le traitement de l'exaltation, des illusions, de la diminution, de la paralysie et de l'abolition de la sensibilité : nous en avons dit assez sur chacune de ces aberrations, à l'occasion de chacun des organes où elles se manifestent, et ce qu'on vient de lire suffira pour centraliser ce que nous en avons dit, car il ne s'agit point ici d'une pathologie ni d'une thérapeutique générale, et c'est ce dont certains aristarques devraient se pénétrer.

4176. La *douleur* mérite une mention à part. C'est elle qui fait appeler le médecin, plutôt que tout autre symptôme : on ne le désire guère que lorsque le trouble fonctionnel devient douloureux, et l'on exige qu'il soulage de suite, si toutefois il ne peut guérir aussitôt.

Lorsque la douleur, pour laquelle on est consulté, est intimement liée à une inflammation ai-

guë, il est clair que celle-ci doit fournir les principales indications. Cependant il ne faut pas négliger de calmer, autant que faire se peut, cette douleur qui affecte si péniblement le malade, que l'imagination, le dévouement et la pitié des assistans estiment encore au-delà de ce qu'il exprime : on saurait peu de gré à l'homme de l'art qui ne s'occuperait que d'écarter un danger dont lui seul est persuadé. Ainsi donc, autant qu'on le pourra, sans nuire au succès des moyens réclamés par l'inflammation, et autant que le permettront le siége et l'intensité de celle-ci, on pourra prescrire un bain général ou local, émollient ou rubéfiant, un cataplasme, une fomentation, un liniment, un épithème, un lavement mucilagineux, huileux, opiacé, une potion ou une pilule opiacée; indépendamment des émissions sanguines générales ou locales que le caractère inflammatoire de la douleur peut réclamer, et qui concourent à la dissiper sinon en totalité du moins en partie. Chaque jour on voit un empirique, un routinier, calmer, au moins momentanément, par un narcotique donné à haute dose, une douleur que pourtant le traitement méthodique de l'inflammation peut seul faire cesser tout-à-fait. Si ces moyens font négliger ceux que l'inflammation réclame, il y a certainement impéritie; mais combinés à ces derniers, ils complètent effectivement le plan de conduite à suivre en pareil cas; en effet, tandis que l'on travaille à guérir, pourquoi ne pas chercher à soulager, en attendant que le danger disparaisse? Les jeunes médecins sont sujets à tenir peu de compte des souffrances d'un malade, tout préoccupés qu'ils

sont de sauver sa vie compromise. Les vieux médecins, au contraire, ont vu si souvent échouer les traitemens sur lesquels ils comptaient le plus pour guérir, qu'ils ne s'occupent guère que de calmer la douleur, abandonnant le reste au cours inaperçu, bon ou mauvais, de l'action organique, qu'ils appellent *efforts salutaires de la nature* quand le sujet en réchappe, et *fausses crises* quand il succombe : ici le mot *nature* n'est plus mis en jeu, c'est une puissance mystérieuse dont la majesté ne doit pas être compromise à l'occasion d'un insuccès.

La douleur intermittente guérit assez bien sous l'empire du quinquina, des amers mêlés aux narcotiques, indépendamment des autres moyens qui peuvent être indiqués ; mais elle résiste assez souvent pour qu'on soit obligé d'invoquer d'autres agens ; les sinapismes réussissent d'autant mieux qu'on les applique sur un point plus éloigné, plus étendu, peu d'heures avant l'accès, et qu'ils agissent sur une peau parfaitement sensible.

La douleur qui paraît indépendante de toute inflammation doit à plus forte raison être traitée par les narcotiques, mais alors il faut les donner à haute dose, quelquefois les unir au nitrate de potasse, aux stimulans diffusibles, aux amers, aux ferrugineux ; les dérivatifs externes et les évacuans sont ensuite indiqués, si ces moyens échouent.

La douleur chronique, lors même qu'elle est liée à un état inflammatoire, doit être traitée par les narcotiques, et l'on doit d'autant plus insister sur ces moyens, qu'ils n'aggravent pas la maladie, et qu'ils sont plus efficaces contre la douleur, autre-

ment il faut y renoncer, ou en augmenter progressivement la dose. Comment en effet rester témoin oisif de la douleur atroce que détermine la désorganisation d'un viscère ou d'un membre! L'humanité commande que l'on procure chaque jour au malade quelques instans de repos, afin qu'il répare les forces qui lui sont indispensables pour vivre et souffrir. Il faut mettre dans l'administration des narcotiques autant de prudence que s'il ne s'agissait que de calmer une douleur passagère; la dose doit être proportionnée à la vivacité des souffrances ; mais si elle allait au-delà de ce qu'elle doit être pour soulager momentanément, le médecin, oubliant que son devoir est de *conserver et non de détruire* (1), se rendrait coupable d'un attentat qu'aucun sophisme ne pourrait excuser.

4177. L'*exaltation de la pensée*, au degré morbide, est plus fréquent qu'on ne pense chez des personnes qui néanmoins sont fort loin de passer pour aliénées : l'histoire en fournirait de nombreux exemples, si l'on ouvrait les pages de nos annales, et même celles d'écrits contemporains estimés. Ce fut sans doute pour éviter cette exaltation que Pythagore recommanda le régime végétal : le médecin doit y soumettre, autant qu'elle le veut bien, toute personne chez laquelle il observe, sinon une exaltation morbide de la pensée, du moins une activité excessive dans certains penchans, dont le trop grand développement peut nuire à la société et à celui qui les éprouve. Au ridicule que l'on pourrait

(1) Desgenettes.

chercher à verser sur cette proposition, oppposons un fait important. Un jeune homme, entraîné par l'exemple à boire outre mesure les vins capiteux du midi, vivait habituellement dans un état d'irascibilité excessive ; un jour, échauffé à la suite d'un déjeuner copieux, il se crut provoqué par un ami, s'élança sur lui une arme à la main, et faillit le tuer; mais à la vue du calme touchant de celui dont il avait voulu faire sa victime, la raison lui revint aussitôt : depuis il s'est imposé la loi de ne jamais abuser des liqueurs fortes. Je me suis convaïncu, par une étude approfondie de son moral, dans lequel l'impétuosité se mêle à la bienveillance, que s'il eût continué à mésuser des boissons alkooliques, il eût fini par se rendre coupable de quelque crime. Bien d'autres faits pourraient venir à l'appui de celui-là.

On a cru très-plaisant de tourner en dérision l'influence que la gastrite chronique exerce sur la production d'une foule d'aberrations de la pensée. Cependant la liaison de celles-ci avec l'affection des voies digestives avait été observée et constatée, symptomatiquement à la vérité, par les anciens; et si les médecins grecs se sont trompés en indiquant les purgatifs comme des spécifiques contre les troubles de l'intelligence, les vues plus saines de Pythagore absolvent l'antiquité de cette erreur.

4178. *L'affaissement de la pensée*, qui a lieu durant certains états de l'atmosphère, à la suite de travaux excessifs de l'esprit ou des membres, de grandes catastrophes, de chagrins prolongés, est combattu pour l'ordinaire par la bonne chère, les vins généreux, les liqueurs, le café, le thé, les plaisirs

sexuels, et même les stimulans diffusibles de nos pharmacies, quand on en vient à consulter les gens de l'art. Ces moyens réussissent quelquefois, mais souvent ils ne procurent qu'une exaltation passagère, après laquelle l'affaissement est plus grand, à tel point que la vie peut en devenir insupportable. Cest là l'origine de beaucoup de suicides.

Des distractions et des plaisirs légitimes, un usage modéré de tout cequi peut flatter les sens, l'abstinence prolongée de tout ce qui a cessé de leur plaire, l'exercice modéré du corps, le repos de l'esprit, l'adoption d'un plan de conduite basé sur les principes de l'équité absolue : tels sont les meilleurs moyens pour supporter avec résignation les peines de la vie, pour user sans satiété des faveurs de la fortune, pour se préserver ou se délivrer de cette prostration de l'intelligence qui conduit à s'arracher la vie.

4179. Le *délire*, et il ne s'agit ici que de l'état aigu, le délire doit être traité selon qu'il survient à la suite d'une affection morale subite, d'une maladie aiguë de l'encéphale ou de tout autre organe. Dans le premier cas, il suffit souvent d'éloigner tout ce qui peut l'entretenir en rappelant sa cause ou la fortifiant; de prescrire le repos, les bains de pieds rubéfians et les lavemens purgatifs, pour le faire cesser rapidement : autrement il se manifeste d'autres symptômes de lésion de l'encéphale ou de toute autre partie, et l'on agit comme il va être dit ; et si le délire persiste indéfiniment, il y a lieu de recourir au traitement de la folie indiqué plus bas.

Le délire joint à une maladie de l'encéphale

primitive ou coexistant avec la lésion d'un autre viscère, le plus ordinairement situé dans l'abdomen, ne peut cesser que par la diminution sinon la guérison entière des affections dont il est le symptôme. Il faut donc les combattre avec méthode et de manière surtout à ne point aggraver celle qui paraît exercer le plus d'influence sur le délire. Mais n'est-il pas de moyens à mettre en usage pour atténuer celui-ci, en attendant qu'il cesse avec la lésion qui le produit? Ces moyens sont, d'une part, tous ceux qui excitent la sensibilité extérieure, qui appellent le sang loin de l'encéphale, qui favorisent les sécrétions et les excrétions, quelquefois ceux qui stimulent les voies digestives, notamment lorsque le trouble de la pensée est intermittent; et de l'autre divers moyens moraux à l'aide desquels un médecin ingénieux rétablit par fois le calme dans l'intelligence et la volonté. Ces moyens d'atténuer le délire sont, au reste, les mêmes que ceux auxquels on doit avoir recours contre la folie. Mais il y a cette différence qu'ils doivent être appropriés au peu de durée probable du dérangement de l'intelligence, à la nature de la maladie aiguë qui occasionne celui-ci. Que de mal n'a-t-on pas fait en voulant faire cesser le délire par des toniques, des stimulans, qui le font naître infailliblement quand on les applique aux voies digestives enflammées? Que de bien font la présence, la voix et les discours d'un médecin qui inspire la confiance et qui sait la mériter! En général il ne doit pas s'attacher à prouver au malade, par des raisonnemens, que celui-ci se trompe, mais il le mettra dans les circonstances les plus favorables

pour qu'il reconnaisse son erreur. D'autres fois il abondera dans son sens, lorsqu'il lui sera possible de faire disparaître, au moins en apparence, la circonstance dont le malade se plaint le plus. Mais de quoi servent les moyens de ce genre, si, tandis que l'intelligence est soumise à un régime sage, les viscères et les nerfs sont tourmentés par des drogues incendiaires et l'encéphale torturé par la vive douleur de révulsifs cutanés trop violens, ainsi qu'il arrive trop souvent? Indépendamment des émissions sanguines dont l'indication est relative aux autres symptômes encore plus qu'au délire, les cataplasmes chauds légèrement sinapisés, appliqués aux pieds et renouvelés fréquemment, sont un des meilleurs dérivatifs auxquels on puisse recourir.

4118. Le traitement de la *folie* exige plus de développemens que nous n'en avons donnés à celui du délire, parce que les rapports du délire chronique avec les lésions organiques qui le déterminent sont moins apparens que ne le sont ceux du délire aigu avec les lésions qui l'occasionnent.

Pour soustraire les fous à l'influence des causes qui ont occasioné et qui pourraient entretenir leur maladie, deux moyens se présentent : le voyage et l'isolement.

Les voyages ne sont avantageux que lorsqu'il s'agit de tirer le malade d'une tristesse profonde, et de le soumettre successivement à un grand nombre d'impressions. Celles-ci auraient l'inconvénient de surexciter un cerveau déjà trop irritable dans la manie ; elles seraient en pure perte dans la démence et l'idiotisme. Certains monomaniaques peuvent en

retirer quelques avantages lorsqu'ils voyagent sous la direction d'un médecin instruit.

L'isolement peut avoir lieu, soit dans une maison particulière, soit dans une maison de santé spécialement destinée aux fous, soit dans un établissement public. Dans ces trois cas, ce sont les mêmes principes; mais il est rarement possible de les mettre à exécution dans une maison particulière; avec beaucoup de personnes, même intelligentes, et une grande dépense, le but n'est pas rempli, l'isolement n'est point complet. Il est au contraire tel qu'on peut le désirer dans une maison isolée, et disposée exprès pour le sujet; mais ce mode d'isolement est fort coûteux, et l'on est réduit aux maisons de santé pour les riches et aux hôpitaux pour les pauvres.

En vain on s'est élevé contre la nécessité d'enlever les fous à leur famille, à leurs amis; l'expérience a prouvé que rien ne peut suppléer à ce moyen puissant de guérison. On les éloigne, dit Georget, des causes qui les ont affectés et qui pourraient rappeler des impressions passées; on les éloigne de personnes qu'ordinairement ils ont prises en aversion; ils se trouvent en rapport avec d'autres personnes sur lesquelles ils ne peuvent exercer aucune suprématie, et l'on obtient ainsi plus de docilité de leur part; enfin l'obligation où ils se trouvent de se mettre en rapport, d'étudier des objets nouveaux, peut concourir efficacement à affaiblir d'anciennes impressions, à rétablir de l'ordre dans les idées.

Toutes les fois que le désordre des idées ou des penchans n'est point arrivé à un haut degré d'intensité, et surtout lorsque le sujet s'aperçoit encore

que ses idées se troublent, et s'il conserve de l'affection pour les personnes qui l'entourent, il faut recourir d'abord aux distractions ordinaires, aux voyages, avant d'en venir à l'isolement proprement dit; mais aussitôt que le fou annonce de la répugnance pour ses parens, pour les personnes qui l'environnent, il n'y a plus à balancer; l'isolement est indiqué; la vue de ses camarades d'infortune l'afflige d'autant moins que l'on prend les précautions nécessaires pour qu'il ne résulte aucun inconvénient du rassemblement de tant d'hommes dont la folie n'est quelquefois qu'un vice honteux.

L'isolement doit cesser dès que la maladie s'en trouve exaspérée ou reste stationnaire, si d'ailleurs le sujet ne cherche point à nuire, et n'est pas disposé au suicide.

Après avoir enlevé le fou à ses habitudes, lorsque la face est animée, les yeux brillans, les conjonctives injectées, le front chaud, lorsque le moindre bruit, une lumière un peu vive, et toute autre stimulation renouvellent son agitation, et que ses membres sont sans cesse en mouvement, lorsqu'enfin tout annonce une vive excitation générale du cerveau, il faut placer le malade dans un lieu frais, peu éclairé, sombre, l'empêcher de s'exposer aux rayons du soleil, l'isoler complètement de tous les autres fous, l'éloigner de ceux qui font sans cesse du bruit. Si au contraire le malade tend à rester immobile, à se retirer dans un coin pour s'abandonner à ses pensées, il faut l'obliger, par la persuasion ou par d'autres moyens, mais sans violence, à se promener à l'air libre, de manière que

la lumière et les sons exercent sur lui une diversion avantageuse.

Quand la sur-excitation cérébrale est excessive, il faut recourir à la saignée. Ce moyen puissant dans toute irritation de l'encéphale, est tombé en désuétude parce qu'on l'a prodigué; mais aucun autre ne peut le remplacer, lorsque la fureur est portée au plus haut degré, et que le sujet est, par sa constitution, en état de le supporter. C'est l'agent le plus efficace pour détourner le sang de se porter à la tête. Afin de mieux atteindre ce but, il serait sans doute avantageux de saigner d'abord à la jugulaire, on tirerait une quantité assez copieuse de sang, puis immédiatement après on ouvrirait la saphène; on laisserait alors couler ce liquide pendant un quart d'heure, et quelques heures après on rouvrirait cette même veine, ou plutôt on permettrait de nouveau au sang de couler. Dans beaucoup de cas, ce moyen, préférable à des saignées répétées et très-copieuses des bras, doit être rendu plus efficace par l'application de la glace sur la tête, et l'usage simultané des bains de pieds très-chauds.

La saignée ne doit point être employée chez les sujets maigres, dont le cerveau est très-irrité, sans qu'il y ait des signes d'afflux du sang vers la tête; elle serait, en général, plus nuisible qu'utile dans la monomanie avec tristesse; mais elle est indiquée dans les cas où le sujet se plaint d'éprouver des bourdonnemens d'oreille, pour peu qu'on ait lieu de soupçonner une pléthore cérébrale, qui souvent existe quoiqu'aucun autre signe ne l'annonce.

L'application des sangsues au cou et à la tête peut, dans beaucoup de cas, remplacer la saignée, surtout si l'on donne un bain de pieds pendant que le sang coule.

Pour remédier à l'insomnie opiniâtre qui a lieu si souvent chez les fous, on a recommandé l'opium et les autres narcotiques. Il s'agit moins de forcer le malade à dormir que de calmer l'éréthisme de l'encéphale, afin de le rendre capable de sommeil. Or cet éréthisme n'est pas toujours primitif; il serait donc absurde de se borner toujours à l'emploi des narcotiques, au lieu de porter son attention sur les voies digestives, dont l'irritation est fort souvent le siége de la lésion qui empêche le sommeil.

Au début de la folie, il y a très-fréquemment des signes d'affection des voies digestives; le plus souvent en pareil cas on se borne à la prescription des vomitifs; il paraît préférable de calmer la soif par d'abondantes boissons acidulées, ou de l'eau pure quand le fou craint d'être empoisonné, et de diminuer l'irritation cérébrale par les moyens qui viennent d'être indiqués : telle est la conduite à tenir et celle qui suffit toujours au début de la folie. Lorsque, malgré les boissons rafraîchissantes, la soif continue avec une grande intensité, et les malades conservent une vive chaleur à l'intérieur, l'application des sangsues à l'épigastre ou à l'anus est indiquée. Que cet état des voies digestives soit primitif ou secondaire, peu importe, lorsqu'il est intense, il faut le combattre, car s'il est primitif, il provoque l'irritation cérébrale, et s'il est secondaire, il entretient cette irritation.

Les bains généraux tièdes produisent de très-bons effets dans cette maladie : Pinel recommande de baigner tous les jours les aliénés chez lesquels il y a exaltation de l'action cérébrale et agitation dans le système musculaire, quels que soient d'ailleurs les symptômes provenant du dérangement de l'intelligence, des affections ou des penchans. Le bain est contre-indiqué, lorsqu'il existe un afflux violent du sang vers la tête ; dans ce cas, il y a beaucoup à craindre, pour peu que la température de l'eau dépasse le degré approprié à l'état du sujet ; cette partie du traitement mérite donc toute la sollicitude du médecin.

L'application du froid sur le front produit de bons effets, quand on la pratique à l'instant où le malade est dans le bain tiède ; si elle l'irrite, on peut faire des affusions tièdes sur la tête.

La douche, contre laquelle Pinel et Esquirol se sont élevés avec raison, ne doit jamais être employée que comme moyen de répression, et toujours avec infiniment de ménagement. Un filet d'eau suffit ; quand elle est trop forte, elle détermine les premières fois des nausées, des vomissemens, la tête devient froide comme l'eau qu'elle reçoit, mais bientôt ce refroidissement est remplacé par une vive chaleur : effet diamétralement opposé à celui que l'on voulait obtenir. Le bain de surprise n'est point aussi pénible que la douche, mais on ne peut calculer les suites du refoulement subit du sang vers la tête et la poitrine. La machine rotatoire, l'asphyxie par submersion ou pendaison, la précipitation d'un lieu très-élevé, le trépan et

la castration, sont autant de moyens imaginés par des têtes plus malades que celles qu'on voulait guérir, et c'est avec raison que les médecins français les ont repoussés avec dédain et indignation.

La sur-excitation cérébrale n'est pas la seule source d'indication. Il est des cas où une sorte d'insensibilité, une stupeur profonde semblent devoir exiger l'emploi des excitans; cependant on doit d'abord se contenter de recourir aux moyens déjà indiqués, sans trop tarder à mettre en usage les rubéfians de la peau. Lorsque la maladie se prolonge, on a recours aux vésicatoires, aux sétons, aux moxas, et enfin aux boutons de feu, ou mieux au cautère transcurrent. Lorsque ces violens stimulans de la peau agissent favorablement, la figure s'anime et et exprime la douleur; le pouls, de lent qu'il était, devient vite et fréquent, et, pour l'ordinaire, dans l'espace de quinze à trente jours, le retour des fonctions cérébrales annonce une guérison prochaine. Ces applications doivent être faites le plus près possible de la tête, à la nuque, aux tempes ou sur les tégumens épicrâniens; il n'est pas nécessaire de brûler jusqu'à l'os et d'attaquer par le feu la paroi osseuse du crâne.

Les purgatifs formaient jadis la base du traitement pharmaceutique de la folie. On ne doit les administrer que lorsque l'estomac et les intestins sont intacts, ne pas trop compter sur leur action, et ne les donner que lorsqu'on a, sinon fait cesser, au moins considérablement diminué les symptômes d'irritation. On recommande la racine de jalap, l'aloès, l'ellébore, la coloquinte, le petit-lait de

Weiss, l'huile de ricin : il faut donner ceux dont on fait choix, tous les matins, pendant dix, quinze, vingt jours et même davantage, en ayant soin d'en suspendre l'administration de temps à autre, afin de ne point occasioner de superpurgations, et de ne point déterminer une déperdition trop considérable et trop subite de matériaux. On est loin de connaître les cas où les purgatifs sont véritablement indiqués dans la folie, et tout ce qu'on a dit jusqu'ici de leur emploi semble être fondé sur une pure théorie plutôt que sur une expérience raisonnée, fort difficile d'ailleurs à transmettre.

Les médicamens n'agissent point sur les fous avec moins d'activité que chez les autres malades; leur action sur l'organe avec lequel on les met en contact est modifiée absolument de la même manière, mais en général le cerveau en reçoit peu d'influence; ces médicamens, quels qu'ils soient, excitent généralement peu de douleur. On ne dit pas s'il faut une grande dose de narcotiques pour provoquer le sommeil, mais j'ai eu l'occasion de constater leur impuissance et le mal qu'ils peuvent faire.

Le régime des fous mérite une grande attention. Ils ont en général un appétit insatiable, que sans doute on ne peut chercher à satisfaire complètement, sans s'exposer à troubler dangereusement les fonctions digestives, mais il ne serait pas moins nuisible de leur faire souffrir le tourment intolérable de la faim. On sait que ce sentiment porte à la fureur, à des actes de violence. Il serait ab-

surde de maintenir les fous à un régime sévère ; il leur faut donner une nourriture abondante et salubre ; jamais de vin ni de la bière forte.

Lorsque les menstrues sont suspendues, il convient de les provoquer ou d'y suppléer par les pédiluves, les bains de siége, les sangsues à la vulve, peu de temps après les époques où les menstrues devraient paraître. Souvent on parvient à rétablir cet écoulement, sans aucune amélioration des fonctions cérébrales.

Après avoir obtenu la diminution de la sur-excitation cérébrale, ou bien dès l'arrivée du malade, quand il n'offre point de symptômes qui exigent l'emploi préalable du traitement antiphlogistique, et en même temps que l'on prend toutes les mesures propres à faire cesser l'irritation des voies digestives et de l'utérus, il faut sans délai commencer à soumettre le malade à une sorte d'éducation qui a pour objet de compléter ce qu'a commencé l'isolement, c'est-à-dire, de donner une tout autre direction aux idées et aux penchans.

Il faut ne jamais exercer l'esprit des fous dans le sens de leur délire; ne jamais attaquer de front leurs idées, leurs affections, leurs penchans exaltés; mais faire naître, par des impressions diverses, des idées nouvelles, des affections, des commotions morales, et réveiller ainsi les facultés inactives.

Si l'on permet aux fous, dont l'esprit a subi un dérangement analogue, de s'isoler de leurs compagnons d'infortune, de causer continuellement sur leurs idées erronées, si on leur permet certaines pratiques qui les ramènent sans cesse sur la voie

de leurs idées exaltées ou disparates, il n'est pas douteux que leur état s'aggravera.

Il faut beaucoup moins dire aux fous qu'ils se trompent que le leur prouver sans en laisser voir l'intention. Les fous sont comme les enfans; les événemens ont sur eux plus d'empire que les paroles. Cependant il serait peu rationnel de ne point s'entretenir avec les fous, afin de tâcher de rectifier leurs hallucinations, leurs faux jugemens, et leur faire sentir l'odieux ou le ridicule de leurs penchans. Le raisonnement a plus d'empire lorsque les fous commencent à avouer que leur raison n'est point dans son assiette ordinaire; ils écoutent alors volontiers. Aussitôt que le fou cherche des argumens pour se combattre lui-même, sa guérison est extrêmement probable, ou, plutôt, déjà elle commence.

Il suffit souvent de faire coucher quelqu'un dans la chambre d'une personne qui a des hallucinations pendant la nuit, pour les faire cesser. Une dame croyait entendre chaque nuit, aussitôt qu'elle s'endormait, le bruit d'une cage que l'on aurait secouée avec force; ce bruit imaginaire la réveillait en sursaut; puis elle voyait paraître tout-à-coup des flammes, des couleurs étranges, des figures hideuses à travers sa fenêtre; sa chambre lui paraissait tout-à-coup éclairée. Ces visions se renouvelaient sans cesse; il nous fut impossible de persuader à cette dame, d'ailleurs très-spirituelle, mais affectée de profonds chagrins, que ce qui l'effrayait n'était qu'une illusion; elle déclarait positivement qu'elle ne croyait point aux revenans, faisait des raisonne-

mens bien suivis pour le prouver, et s'arrêtait à l'idée qu'un physicien se faisait un jeu de l'effrayer.

Une personne ayant, d'après notre avis, passé la nuit dans sa chambre, assise devant une table, entre le lit et la cheminée, cette dame s'endormit et ne vit ni n'entendit rien, quoiqu'elle eût annoncé qu'elle ne serait pas moins tourmentée qu'à l'ordinaire. Le lendemain et les jours suivans, s'étant trouvée seule, les mêmes visions l'obsédèrent pendant plusieurs semaines, puis cessèrent tout-à-coup. Sa poitrine s'affecta peu après, et elle mourut phthisique.

On doit chercher à exciter, chez les maniaques et les mélancoliques, des affections toutes différentes de celles qu'ils éprouvent, solliciter en eux le regret d'être éloignés de leurs parens, le désir de guérir pour s'en rapprocher, le sentiment de la pudeur, de la gloire, l'espoir du succès.

Il est avantageux de déterminer les fous à s'occuper d'un travail manuel, mais cela n'est pas toujours possible ; on y supplée par des jeux corporels qui ne présentent aucun danger et qui offrent quelque attrait. Le jardinage est une occupation convenable, La lecture est utile dans la convalescence, mais il faut choisir les livres avec soin; plutôt, elle est dangereuse, en ce qu'elle fournit, d'une manière quelconque, un aliment à la folie. La promenade est utile dans tous les temps.

Le travail en commun et les conversations familières hâtent les progrès de la convalescence.

On voit souvent succéder à une amélioration no-

table une nullité intellectuelle presque complète, la paralysie se déclare, et ne cesse qu'imparfaitement. La démence une fois établie, il ne reste plus d'espoir de guérison : le passage à cet état peut être fort lent, et pendant tout le temps qu'il met à s'établir, il est difficile de rien prononcer sur l'issue de la maladie, jusqu'à ce qu'enfin la démence ne soit plus équivoque. Tantôt les malades tombent avant la deuxième année dans un état d'affaissement remarquable ; ils sont pâles, enclins au sommeil, le pouls des carotides est lent et mou, les pupilles sont dilatées, quelquefois fixes, presque toujours peu mobiles ; tantôt, et plus rarement, le malade paraît endormi, les battemens des carotides sont durs et fréquens, les joues et les tégumens du crâne deviennent chauds et rouges vers le soir. On n'a pas encore de données exactes sur le parti à prendre dans ces deux cas. Peut-être convient-il d'insister sur les émissions sanguines locales, peu abondantes, mais répétées. Ce qu'il y a de certain, c'est que la différence entre l'un et l'autre n'est point assez tranchée pour autoriser à donner des toniques dans le premier, et à ne pas employer les saignées dans le second.

Quand la folie succède à l'accouchement, il est avantageux d'insister sur l'usage des purgatifs et des sudorifiques, les lavemens émolliens, les bains tièdes, les vésicatoires au bras, à la nuque, au dos, les cataplasmes sur les mamelles, si elles sont tuméfiées et douloureuses; puis des fomentations huileuses, ammoniacales, afin de prévenir l'induration de ces parties. Ce traitement est très-souvent effi-

cace. Certaines femmes deviennent folles à chacune de leurs couches.

Dès que le malade est convalescent, il faut s'attacher plus que jamais à écarter de lui toute cause de rechute ; remédier à l'insomnie, par l'exercice un peu forcé, pris immédiatement avant l'heure du coucher, et par de légers narcotiques ; à la céphalalgie, par les applications de sangsues aux tempes; à la constipation par des lavemens et un régime appropriés; solliciter l'écoulement des menstrues, souvent très-lent à se rétablir ; prévenir la pléthore par un régime modéré, par quelques émissions sanguines modérées. C'est là l'instant d'exciter chez le sujet toutes les émotions qui peuvent le rappeler à ses habitudes passées, à ses goûts antécédens.

Lorsqu'on prévoit l'époque à laquelle le sujet pourra retourner dans sa famille, on doit lui permettre de voir quelques-uns de ses parens ou de ses amis, et le prévenir la veille du nom de ceux qu'il verra le lendemain.

Il est convenable de donner au sujet, lorsqu'il est rétabli, des conseils sur la conduite et le régime qu'il doit suivre, et les choses qu'il doit éviter. Le mariage ne doit être recommandé que lorsqu'il y a eu folie par amour, et que l'un des deux amans n'a point été infidèle ; car ce serait une source intarissable de soupçons, et une cause toujours menaçante de rechutes. Un cautère est un excellent moyen pour les prévenir, de l'aveu de tous les praticiens. En un mot, on ne doit négliger rien de ce qui peut s'opposer au renouvellement de l'irritation cérébrale, et, dès qu'un seul des signes qui la caractérisent vient

à se montrer, il faut sans délai aller au-devant du mal qui est près de s'établir.

Lorsque la rechute a lieu, il importe de se faire, autant qu'il est possible, rendre compte des moyens qui avaient contribué auparavant à la guérison, afin d'y recourir de suite, et d'éviter de nouveaux tâtonnemens.

Tout ce qu'on vient de lire s'applique plus particulièrement au traitement de la *manie* et de la *monomanie* avec excitation. Lorsque des indications analogues se présentent dans la *démence*, il ne faut pas hésiter à les remplir, mais on le fait presque constamment sans espoir de succès. La monomanie avec tristesse n'est souvent que le signe d'une vive excitation partielle du cerveau qui exige des moyens analogues. Quand on a lieu de craindre l'incurabilité, il est permis de tenter l'usage de quelques moyens empiriques, pourvu qu'ils ne fassent courir au malade aucun danger; car le premier devoir du médecin, dans toutes les positions où il se trouve, est de ne point nuire.

L'incurabilité bien avérée de l'*idiotisme* dispense d'en tenter la guérison : comment remédier au vice de conformation, à l'altération profonde ou ancienne dont elle est l'effet? Cependant n'est-il pas philosophique et humain de s'attacher à développer autant que possible l'étroite intelligence de ces malheureux? Cette courageuse entreprise, dans laquelle on peut déployer une connaissance approfondie de l'entendement et des affections dont l'homme est susceptible, fait honneur à celui qui la tente, lors

même que ses efforts ne sont pas couronnés du succès qu'il a cru pouvoir en attendre.

4181. L'*hypochondrie* est une des maladies sur lesquelles les médicamens exercent le moins d'empire. Elle offre deux indications principales : diriger les habitudes de manière à corriger la lésion du système nerveux, et le régime de telle sorte que les voies digestives reviennent à l'état normal; et si quelque autre viscère est affecté, le traiter conformément à son état. Il faut donc que le sujet s'adonne avec plus de modération à l'étude, et choisisse de préférence celle qui fatigue le moins la pensée; qu'il se promène au grand air, à pied, à cheval ou en voiture, surtout après le repas; que chaque jour il prenne un repos suffisant et se livre à quelques conversations agréables, à quelques exercices du corps, tels que la danse, l'escrime, la paume, et qu'enfin il s'éloigne le plus souvent possible de toute occupation, de toute affaire sérieuse. Mais la difficulté est de décider un hypochondriaque à rompre ainsi ses habitudes, à se distraire des pensées qu'il caresse avec obstination quelque tristes qu'elles puissent être; et tout ce qu'il peut faire en ce genre serait inutile, si en même temps on négligeait de chercher les moyens de rétablir l'action digestive.

Sous ce dernier rapport, les hypochondriaques peuvent être divisés en deux classes; les uns présentent des signes non équivoques de gastrite, de gastro-entérite ou gastro-hépatite chroniques; les autres, quoique souffrant des organes de la digestion, n'offrent point la preuve qu'ils soient pro-

fondément affectés. Les premiers doivent être soumis au traitement le plus méthodique de l'inflammation chronique de l'estomac, comme s'il ne s'y joignait point de symptômes nerveux ; et si l'on n'obtient pas toujours la guérison, il en résulte le plus ordinairement une amélioration notable. Les seconds se trouvent quelquefois bien de l'emploi des toniques légers, et plusieurs abusent des plus violens stimulans avec impunité et même avec avantage au moins passager; puis vient un moment où des symptômes d'inflammation non équivoque ou même d'altération profonde de structure dans l'estomac ou dans le foie ne laissent plus d'espoir de guérison. En pareil cas, on se conduit d'après les symptômes ou du moins l'on se borne à calmer les plus pénibles, aussi long-temps qu'on peut y parvenir.

Les maladies des reins et de la vessie chez les hommes, celles de la matrice chez les femmes, viennent souvent se joindre à la lésion des organes de la digestion et de l'encéphale. Ce sont autant d'indications à remplir. En vain l'on se contenterait de traiter l'une ou l'autre de ces lésions, il faut les combattre toutes en même temps. Il est à remarquer que les moyens dirigés vers l'encéphale exercent la plus heureuse influence sur les voies digestives, urinaires et sexuelles.

La constipation cède pour l'ordinaire aux antiphlogistiques, au régime surtout; mais s'il n'en est point ainsi, on peut, après l'emploi de ces moyens, qui préparent les voies, on peut prescrire des lave-

mens et des laxatifs sucrés, huileux ou salins, proportionnés à l'état des organes digestifs.

La peau doit être préservée avec soin du froid et de l'humidité. Il est avantageux de faire prendre un ou plusieurs bains par semaine.

Le café et le vin ont été donnés comme remèdes de l'hypochondrie : ils procurent une amélioration passagère, après laquelle la faiblesse, les inquiétudes, l'indécision et les plaintes augmentent de beaucoup.

Les exutoires ne sont d'aucune utilité, à moins qu'une maladie de la peau n'ait été la source première de tous les accidens.

En vain l'on prescrirait le meilleur mode de traitement, si le sujet a la manie de vouloir se traiter lui-même, de lire des livres de médecine, de dédaigner les conseils d'un homme éclairé, pour s'en rapporter à son propre jugement ou se livrer à des charlatans.

On a dit que les hypochondriaques devaient fuir les médecins et les médicamens, et cela est vrai s'il s'agit de médecins qui dans leurs prescriptions ne s'occupent guère que du nombre des visites qu'ils ont faites et de celles qui leur restent à faire, et de médicamens incendiaires dont on abusait si scandaleusement il n'y a qu'un petit nombre d'années.

Les bains d'eaux minérales thermales, sulfureuses, salines, ferrugineuses, sont par fois utiles aux hypochondriaques et ne sauraient guère leur nuire : il est inutile que les malades prennent de ces eaux à l'intérieur, car elles peuvent renouveler ou accroître l'irritation des voies digestives.

L'application des sangsues à l'anus est d'un grand et bon usage chez les hypochondriaques ; à la vérité le soulagement qu'elle procure est ordinairement passager, mais il favorise l'action des autres moyens.

4182. L'*hydrophobie*, ou l'horreur des liquides et de tout ce qui y ressemble, oblige à donner la boisson dans un vase couvert qui empêche de l'apercevoir : malheureusement à peine le liquide a-t-il touché les lèvres que la répugnance se renouvelle avec violence. Cependant on ne doit pas discontinuer pour cela de chercher à faire passer une boisson rafraîchissante, pour peu qu'il en puisse pénétrer. On remédiera d'ailleurs par les moyens appropriés à l'état morbide de l'encéphale et des voies digestives selon ce qu'on observera.

La crainte de la *rage* exige que sans aucun délai l'on cautérise avec le fer rouge ou le beurre d'antimoine les plaies, piqûres et déchirures de la peau. C'est là le moyen par excellence, celui qui paraît le plus propre à prévenir le développement de la rage. En vain l'on s'en rapporterait à quelque autre moyen, l'espoir qu'on aurait conçu serait bientôt anéanti. Cependant il faudra bien qu'enfin l'on se décide à traiter les sujets mordus par des chiens et autres animaux enragés, comme on le ferait dans les cas où cette circonstance n'existe pas, et d'après le caractère des symptômes, annonçant la nature et le siége du mal, autant qu'il nous est donné de les connaître. Le temps que cette maladie met quelquefois à se déclarer doit engager à ne pas craindre de mettre en pratique un traitement qui,

n'eût-il pas d'autre utilité, a du moins celle de rassurer le sujet et d'écarter de lui l'impression terrible que causent les morsures de ce genre. Le médecin doit d'ailleurs donner en pareils cas l'exemple du calme, et approcher le sujet en ne prenant pas d'autres précautions que, s'il s'agissait d'un malade simplement dans le délire. Bosquillon n'hésitait point à s'approcher des enragés et il leur mettait même les doigts dans la bouche, sans que jamais il lui soit arrivé d'accident. Cette confiance du médecin en inspire également au malade et dissipe au moins en partie la terreur que celui-ci ressent en pensant à la maladie redoutable dont il est atteint.

Lorsque les accidens ont cessé ou n'ont point reparu depuis déjà long-temps, le sujet désire par fois s'acquitter de quelques devoirs pieux qu'il s'est imposé durant le danger : le médecin aurait grand tort de le détourner d'un acte de piété qui souvent ramène le calme, dissipe les craintes et ne peut tribuer au rétablissement.

4183. Le *cauchemar* est rendu plus rare par l'éloignement de toutes les causes qui le font naître, par un régime plus régulier, le soin de ne point se coucher peu après avoir mangé, de se tenir sur le côté droit et non pas sur le côté gauche, encore moins sur le dos ; l'emploi des émissions sanguines s'il s'offre quelques signes de pléthore ; des lavemens purgatifs, si les garde-robes sont rares, quoiqu'il n'y ait pas de signe d'inflammation ; des frictions sèches sur la peau. Quand on se trouve témoin du malaise du dormeur, il faut l'éveiller, en lui faisant respirer une odeur pénétrante ou enten-

dre le bruit d'une sonnette, après quoi l'on frotte ses membres avec force. Un bain de pieds chaud pris le soir prévient le retour du cauchemar. Le médecin doit, en outre, s'assurer avec soin de l'état du cœur et des gros vaisseaux, ainsi que de l'estomac, et agir en conséquence : ces notions sont d'ailleurs nécessaires pour ne point insister sur des moyens qui pourraient être nuisibles, et pour ne point négliger ceux dont on peut tirer parti.

4184. Le *somnambulisme* est traité, comme une maladie ordinaire, à l'aide des émissions sanguines, des rafraîchissans, des évacuans, des toniques fixes et diffusibles, des opiacés, des bains, des exutoires, et sans beaucoup de succès. La sobriété, l'usage de l'eau pour toute boisson, la marche forcée pendant le jour, le coucher de bonne heure, le lever matin, l'éloignement volontaire de toute idée pénible, embarrassante à l'instant du sommeil : tels sont les seuls moyens de prévenir le retour du somnambulisme ou de le rendre plus rare. Non-seulement il est dangereux d'éveiller ou plutôt d'éveiller tout-à-fait le somnambule qui se trouve placé dans une situation qui pourrait lui causer de l'effroi si à son réveil subit elle frappait tout-à-coup ses regards ; mais encore, dans toute circonstance, il vaut mieux se contenter de le ramener doucement à son lit. On aura soin, d'ailleurs, que les fenêtres et les portes soient fermées de manière à ce que le sujet ne puisse les ouvrir, et d'écarter de lui tout ustensile à l'aide duquel il pourrait se blesser ou blesser les personnes environnantes. Voyez à cet

égard une anecdote des plus remarquables dans la *Physiologie du goût*, par Brillat-Savarin.

4185. Le *vertige* doit être traité selon la constitution du sujet et la tendance qu'on remarque en lui à certaines maladies et selon la cause qui détermine ce symptôme. Il faut surtout recommander d'éviter les veilles forcées, la lecture le soir étant couché et même le matin au lit, en un mot, dans la situation horizontale, les efforts en allant à la garde-robe, les boissons alcooliques, les dîners copieux, la constipation, le coït répété; favoriser la circulation par des émissions sanguines, appliquer des sangsues à l'anus, donner des pédiluves sinapisés, enfin, placer un exutoire au bras. Il ne faut pas que la perte du sang soit trop considérable, car le vertige pourrait en être accru au lieu de diminuer.

4186. L'*assoupissement* réclame tantôt la déplétion sanguine, tantôt une diminution, un choix meilleur, dans la dose des alimens, tantôt les purgatifs, tantôt seulement les pédiluves le matin, et l'exercice à pied après les repas.

Le *coma* est ordinairement combattu par les sinapismes et les vésicatoires, indépendamment de tous les autres moyens à l'aide desquels on peut espérer d'éveiller la sensibilité; mais il ne faut jamais perdre de vue qu'il serait dangereux de vouloir faire cesser ce symptôme par l'emploi des excitans à l'intérieur, quand les voies digestives sont enflammées.

Les affusions froides sont utiles principalement contre le coma, quand elles n'augmentent point la

concentration, et lorsqu'il en résulte un mouvement de réaction du centre à la circonférence.

Le *cataphora* exige des moyens moins puissans, parce qu'il est moins profond, mais d'ailleurs les mêmes précautions.

4187. L'*apoplexie* qui dépend de l'hémorrhagie encéphalique, doit être traitée comme il a été dit plus haut (4048). Celle qui résulte d'un épanchement séreux réclame les moyens propres à faire opérer la résorption du liquide exhalé (4051). Celle qui est la suite du ramollissement exige le même mode de traitement que cette altération (4042). Dans ces trois cas, les irritans de la peau sont toujours employés et quelquefois avec succès, même dès l'invasion. Le pédiluve presque bouillant et les sinapismes sont très-puissans.

4188. La *paralysie* du sentiment doit être traitée comme il a été dit plus haut et à l'occasion de la perte de chaque sens. Celle du mouvement seule, ou réunie à la précédente, exige, après les émissions sanguines, que l'on provoque la rubéfaction, la siccation, la suppuration et même la cautérisation, du membre ou de la partie de la peau la plus rapprochée du siége du mal. Quand la paralysie n'existe que d'un seul côté, il est inutile et il peut être nuisible d'irriter le côté demeuré sain, car, par là, on peut déterminer une réaction trop vive, qui ruine les forces, ou déterminer l'arachnoïdite. Voyez, d'ailleurs, ce qui a été dit plus haut à l'occasion du traitement de l'inflammation de l'encéphale (4042). Dans le cas présumé d'épanchement séreux, on doit se conduire comme

il a été dit (4051). Chaussier ne voulut pas se soumettre à la série de moyens irritans qu'on met ordinairement en usage, il préféra attendre du temps le retour du mouvement dont son bras était privé : il y eut une amélioration notable. Peut-être oublie-t-on trop souvent que les moyens que l'on dirige contre la paralysie peuvent aggraver, faire naître ou réveiller l'inflammation. Mais il n'est guère possible de rester spectateur oisif d'un état aussi triste que la paralysie.

4189. Le *tremblement des buveurs* est d'autant moins susceptible de guérison qu'ils ne renoncent jamais à leurs habitudes insalubres. Quand il s'accroît et se complique de délire, on le ramène à son type habituel, soit par de copieuses émissions sanguines et les boissons acidulées, soit par l'usage intérieur de l'opium. Le *tremblement métallique* exige que le sujet renonce à sa profession, et selon quelques praticiens on retire quelque avantage de l'emploi intérieur du soufre, du nitrate de potasse, et des bains sulfureux ; d'autres recommandent l'électricité. Quand l'inflammation contribue au tremblement, quel qu'il soit, la saignée du pied, l'application des sangsues à l'anus ou à la tête, les ventouses scarifiées sont considérées comme autant de moyens utiles. Le tremblement *des convalescens* exige une nourriture légère mais substantielle, de légers toniques, et l'exercice en voiture d'abord, puis à pied. Le tremblement *sénile* est sans ressource.

4190. La *chorée* est très-souvent rebelle, mais aussi elle cesse fréquemment d'elle-même. Le sujet qui

en est affecté doit être couché sur un lit un peu ferme, point trop chaud, et entouré de coussins de balle d'avoine, afin qu'il ne se blesse point. Tout lien est nuisible. Il est bon d'isoler la personne affectée de cette maladie ou plutôt de l'éloigner de celles qui sont susceptibles de la contracter, par suite de l'impression qu'elle exerce sur de jeunes imaginations. Puis on prescrit les saignées du pied, l'application des sangsues à la tête, le long de la colonne vertébrale ou à l'hypogastre, la diète lactée, les laxatifs, les acidules et les émulsions, s'il se présente des symptômes inflammatoires; les boissons chaudes et aromatiques, les vésicatoires aux côtés de la colonne vertébrale, un cautère au cou, si la maladie a été précédée d'une suppression de transpiration et de douleurs vagues qui depuis ont totalement cessé; des purgatifs, si les intestins paraissent contenir des matières accumulées ou des vers; la longue série des plantes, des produits végétaux et animaux, des substances métalliques, réputés antispasmodiques, toniques, antipériodiques, les topiques de même nature, et enfin l'électricité, quand les moyens qui viennent d'être indiqués échouent. Après d'abondantes émissions sanguines, la valériane donnée à hautes doses a paru hâter la cessation de la chorée, chez une jeune fille d'une très-forte complexion que j'ai eu occasion d'observer.

4191. Les *convulsions* méritent d'autant plus l'attention du praticien qu'elles épouvantent les familles et annoncent souvent un très-grand danger.

Chez les enfans, il faut, dès qu'elles se mani-

festent, rechercher si le petit malade a fait usage d'alimens indigestes ou de boissons irritantes, si le cours de sa digestion a pu être interrompu par une cause quelconque telle qu'une chute ou la frayeur, s'il est constipé, s'il est adonné aux plaisirs solitaires, s'il lit avec trop d'ardeur, s'il a rendu des vers. Toutes ces questions sont nécessaires, mais elles doivent être faites rapidement, et pendant les réponses, il faut sans délai, quelle que soit la situation du sujet, plonger les pieds dans l'eau très-chaude, puis les envelopper de cataplasme de graines de lin chaud, d'un mélange de graines de lin et de moutarde ou d'un cataplasme vinaigré de cette même graine seulement; placer sur le front des compresses imbibées d'un liquide froid; introduire dans la bouche quelques gouttes d'une eau distillée, aromatique, et faire administrer un lavement, quelque jeune que soit l'enfant. Si les convulsions ne se dissipent point de suite, il ne reste plus qu'à tirer du sang et stimuler la peau et les intestins. On tire du sang de l'épigastre, s'il y a des symptômes d'inflammation de l'estomac, ou de toute autre partie du ventre, si un autre viscère est enflammé, et de l'anus si l'on veut dériver en même temps que l'on évacue. Enfin l'on ouvre la veine si cette opération peut être faite, et si l'afflux du sang est considérable vers l'encéphale. Si le gros intestin est apte à recevoir des purgatifs, il faut y recourir aussitôt. A l'intérieur, on est encore dans l'usage de donner des spiritueux très-aromatisés, puis les stimulans les plus énergiques, mais c'est une imprudence, car on peut agir sur des voies di-

gestives enflammées et par conséquent susceptibles d'être vivement affectées par de pareils moyens. D'autres fois on combine les narcotiques et les stimulans, l'opium et l'éther, par exemple, afin d'imprimer à l'organisme une double impulsion en sens inverse. En un mot, on cherche à faire diversion à la sensibilité par la stimulation de la peau et des membranes muqueuses, à diminuer la masse du sang, à l'appeler loin de l'encéphale et à évacuer les matières irritantes que les intestins peuvent renfermer. Et l'on continue à agir dans un sens ou dans un autre, selon que les convulsions se calment ou continuent, et en raison de l'état de l'encéphale et des autres viscères.

Chez les adultes ce sont les mêmes moyens, mais appliqués avec plus d'énergie, autant du moins qu'il est possible de le faire.

Les bains tièdes sont susceptibles de produire le meilleur effet, mais il faut que la température soit telle que l'afflux du sang vers la tête ne s'en trouve point augmenté. Il n'est d'ailleurs pas facile de placer et de maintenir dans un bain un sujet en proie à des convulsions.

Chez les femmes, il faut avoir égard aux règles et à la grossesse, lorsque des convulsions se manifestent. La saignée du bras est presque toujours le meilleur moyen à mettre en usage, hors l'état de grossesse, pour peu que les règles aient tardé à paraître ou aient été moins abondantes que de coutume et à plus forte raison si elles ont été interrompues; ensuite on prescrira les pédiluves chauds. Dans le cours de la grossesse, si elle est peu avancée,

il faut se borner à l'usage des boissons chaudes, légèrement spiritueuses, aromatisées; si elle est parvenue au quatrième mois, les bains tièdes sont avantageux, et la saignée peut devenir nécessaire si l'agitation persiste : à toute époque cette opération est indispensable quand l'afflux du sang vers la tête est tel que la vie soit menacée.

Lorsque les convulsions surviennent durant le travail de l'accouchement, il faut sans délai ouvrir une veine, et si elles persistent malgré ce moyen, se hâter de terminer l'acouchement par les moyens méthodiques.

Bien qu'il faille constamment ne rien négliger pour faire cesser les convulsions le plus promptement possible, il est bon de savoir que cet accident survient chez certains sujets pour des causes peu graves : elles sont alors d'une médiocre importance en elles-mêmes. Mais comme elles annoncent un excès de sensibilité, il faut s'attacher à écarter avec soin tout ce qui peut les exciter, recommander l'exercice, proscrire tout écart de régime, afin de ne point fortifier une prédisposition qui peut en définitive conduire à un état dangereux.

J'ai vu la mort suivre un seul accès de convulsions non interrompues, chez un enfant frappé quelques jours auparavant avec fureur, à l'occiput et sur les deux côtés de la tête, par sa mère : aucun des moyens mis en usage ne procura le plus léger amendement. Aurait-il fallu en venir à l'application du feu? en pareil cas, désormais, je n'hésiterais point à y recourir comme dernière ressource. Cet enfant, odinairement d'une belle carnation, ne cessa

point d'être d'une pâleur cadavérique, pendant toute la durée de la convulsion, qui fût de quelques heures; les sangsues ne purent mordre sur une peau froide et déjà privée de sang.

Pour prévenir le retour des convulsions, il faut éloigner tout ce qui les peut provoquer; et il est souvent avantageux de placer un exutoire.

Quand elles sont périodiques et très-rapprochées, il est nécessaire de prescrire le quinquina.

Lorsqu'elles se manifestent à de longs intervalles réguliers, le quinquina à haute dose et les suppuratifs de la peau sont indiqués.

4192. L'*épilepsie* fait, comme on le disait autrefois, l'opprobre de la médecine. Les guérisons que l'on obtient sont si rares et si rarement solides qu'on la regarde en quelque sorte comme incurable. Peut-être n'en sera-t-il pas toujours ainsi.

Pendant l'accès on se contente généralement de placer le sujet sur des matelas, le débarrasser de tous les liens que ses vêtemens peuvent former autour de lui; placer, s'il se peut, un morceau de liége entre les arcades dentaires, afin qu'il ne se morde pas la langue; l'empêcher de se frapper la poitrine à coups de poing ou la tête sur le sol; pratiquer de douces frictions sur le corps; placer de la liqueur minérale d'Hoffmann sous le nez et en introduire quelques gouttes dans la bouche.

Est-ce donc faire assez pour abréger un état si violent? a-t-on véritablement constaté le danger ou l'inutilité des saignées dans le cours des accès? A la vérité la violence même des convulsions épileptiques est un obstacle à tous les moyens que l'on

peut être tenté de mettre en usage, cependant on y a recours contre des convulsions non moins violentes et par fois avec succès. On a tort de négliger le traitement des accès épileptiques; la plus grande difficulté est celle de se trouver près du sujet à l'instant où il les éprouve, mais elle n'est point insurmontable; et l'on doit faire des vœux pour l'établissement de maisons affectées au traitement de cette cruelle maladie.

Des épilepsies ont été guéries par le trépan, par la section de nerfs irrités à la suite de blessures, par l'extraction de corps étrangers introduits dans l'oreille, d'une portion d'os cariée, par l'extirpation d'une tumeur du pouce, par l'établissement d'un cautère à la main gauche d'où partait l'accès, d'un séton au bras, dans un cas analogue; par la castration, dans un cas où le testicule malade paraissait être la source des convulsions. La cautérisation, la ligature des membres et des applications d'opium ont été faites avec quelque avantage sur la partie d'où le mal semblait s'élever.

La saignée a été recommandée contre l'épilepsie, quand elle offrait des symptômes approchant de l'inflammation. J. Frank pense avec raison que cette opération, mise en usage dès les premiers accès, peut empêcher le développement des suivans; mais il a tort de vouloir que l'on saigne à la jugulaire, quand l'inflammation affecte l'encéphale; à la saphène, quand elle paraît résider dans la moelle épinière, l'abdomen ou le bassin, et au bras dans tous les autres cas; car la saignée de la jugulaire est très-

susceptible de faire naître instantanément des convulsions avec perte de connaissance.

Les bains et les douches d'eaux chaudes sulfureuses, les rubéfians, les suppuratifs de la peau, du tissu cellulaire et les narcotiques, sont d'autant plus indiqués que le sujet a ressenti des douleurs erratiques avant d'éprouver des convulsions.

Les bains froids et l'immersion par surprise dans la mer, sont des moyens perturbateurs dont l'effet peut être diamétralement opposé à celui qu'on en attend.

Le succès des vomitifs et des purgatifs, dans quelques cas, a fait de l'administration de ces médicamens une règle banale pour tous les cas où les voies digestives paraissent être la source de l'épilepsie. Cependant les premiers sont nuisibles dans toute maladie avec afflux vers l'encéphale ; les seconds peuvent être employés, et ils doivent l'être quand on présume qu'il existe des vers; et ils le sont avec d'autant moins d'inconvéniens et avec d'autant plus d'avantage, que le sujet suit un régime plus adoucissant.

Le régime est en effet nécessaire, au plus haut degré, dans une maladie que les vins généreux et les boissons alcooliques provoquent, entretiennent et aggravent.

Le musc, le castoréum, l'huile animale de Dippel, l'éther sulfurique, le phosphore, les cantharides, la valériane, la pivoine, la pyrèthre, l'oseille, la rue, le tabac, le stramoine, l'hellébore, la belladone, la jusquiame, la fève Saint-Ignace, ont été administrés à l'intérieur ; et, s'il fallait en croire les

praticiens qui ont recommandé ces médicamens, aucune épilepsie ne devait résister à celui auquel chacun d'eux accordait la préférence.

L'opium est encore préconisé lorsque l'épilepsie est provoquée par des émotions morales ou par la douleur, sans congestion sanguine au cerveau ni ailleurs; le camphre, quand elle est due à l'abus des plaisirs solitaires, ou aux suites de l'accouchement; l'assa-fœtida, lorsqu'il existe des vers dans l'abdomen; l'huile de térébenthine, dans le même cas. Où sont les faits positifs qui légitiment toutes ces assertions?

L'acide sulfurique, le sulfate et l'oxide de zinc, l'oxide de bismuth, le fer, les eaux ferrugineuses, ont encore été donnés comme des spécifiques contre l'épilepsie.

Le cuivre ammoniacal a été fort loué par divers praticiens.

Le nitrate d'argent paraît être le plus puissant parmi tous ces moyens, mais on a remarqué des perforations de l'estomac, chez des sujets décédés peu de temps après avoir été guéris de l'épilepsie par l'usage ou plutôt par l'abus de ce sel.

L'acide hydrocyanique serait sans doute plus souvent employé, si déjà il n'en était résulté de graves accidens, bien faits pour inspirer de la réserve aux plus hardis praticiens.

L'électricité a échoué dans l'épilepsie, comme dans la plupart des maladies contre lesquelles on supposait qu'elle ferait des merveilles.

En somme, quelle doit être la conduite du praticien dans le traitement de l'épilepsie? Imposer d'a-

bord un régime, sinon sévère, du moins adoucissant, et saigner s'il se manifeste de la pléthore dans l'intervalle des accès; saigner dans le premier accès qu'il est appelé à observer; ensuite poser des exutoires, parmi lesquels le séton à la nuque paraît être préférable; saigner de nouveau dans l'accès suivant, si cette évacuation n'a offert aucun inconvénient, puis administrer le quinquina journellement et à doses de plus en plus fortes, lorsqu'il n'existe point d'irritation des voies digestives; renoncer à ce médicament, si, comme je l'ai observé, il augmente la violence des accès ou les rend plus fréquens; à défaut d'efficacité de ces moyens, recommander les narcotico-âcres avec persévérance, les bains tièdes, maintenir le ventre libre; si le sujet est déterminé à tout supporter, cautériser les tégumens du crâne, comme l'ont fait Percy et Valentin; enfin administrer le nitrate d'argent, à très-petites doses, et en surveillant attentivement ses effets.

Qu'on ne s'étonne point de me voir conseiller ici des moyens si énergiques, après les avoir blâmés plutôt que recommandés dans tout le cours de cet ouvrage. L'épilepsie est une maladie qui met hors de l'ordre social, qui empêche de se livrer à une profession quelconque, qui rend celui qu'elle affecte un objet d'horreur non moins que de pitié, qui fait désirer la mort et conduit souvent au suicide. Pourrait-on blâmer le médecin de se conduire, dans le traitement d'une pareille maladie, avec moins de réserve que lorsqu'il ne s'agit que de la vie ?

On doit d'autant moins s'abstenir de tâtonnemens pratiques que la guérison en a été quelquefois l'effet à l'instant où on l'espérait le moins. J'ai vu un jeune homme devenu épileptique à la suite d'une frayeur, et éprouvant chaque jour un accès, guérir après l'usage du mercure doux et de l'extrait de narcisse des prés à la dose de quelques grains. Tout soupçon de supercherie fut écarté par des recherches auxquelles je me livrai avec persévérance.

Pinel a recommandé à des épileptiques de respirer une odeur forte et pénétrante, celle de l'ammoniaque, par exemple, à l'instant où l'attaque va avoir lieu. Un de mes condisciples, Sauvageot, a donné le même conseil avec succès.

4193. L'*hystérie* n'est point incurable, mais elle est souvent exaspérée par des traitemens peu méthodiques.

La prédisposition à cette maladie doit être combattue par l'éloignement de tout ce qui peut éveiller, exciter, accroître la sensibilité, l'imagination, les désirs, principalement avant la puberté et lorsqu'elle est encore récente; par l'exercice en plein air, le travail mécanique poussé jusqu'à une fatigue modérée, un régime adoucissant, le coucher et le lever de bonne heure, l'usage des végétaux, l'abstinence de vin pur, de liqueurs, de café, de thé, les bains, enfin le mariage, si tel paraît être le vœu de la nature, souvent d'ailleurs ignoré de la personne elle-même.

Durant l'accès, il faut faire coucher la malade dans une chambre dont on ouvre les fenêtres, lui maintenir la tête élevée, la placer sur le côté droit,

la débarrasser de son corset, de ses jarretières, faire des frictions avec la main sur l'abdomen, notamment sur l'hypogastre, donner à respirer une odeur vive et pénétrante, choisie parmi celles qu'elle préfère; faire prendre une potion dans laquelle entrent les eaux distillées aromatiques et l'éther, si elle n'éprouve point de répugnance pour ce médicament, enfin administrer un bain de pieds chaud et sinapisé.

S'il se manifeste des signes de coma, ce qu'annoncent la rougeur et le gonflement de la face, le ronflement de la respiration et la cessation de tout sentiment, il ne faut pas hésiter à ouvrir une veine, quoique d'ailleurs il suffise de tirer peu de sang; après quoi l'on renouvelle le bain de pieds sinapisé, et l'on applique, s'il est nécessaire, des sinapismes aux mollets.

Ainsi, dans les accès hystériques, il faut se borner à réveiller la sensibilité sur les points où elle paraît éteinte; mais, dès que l'apoplexie est à craindre, il faut agir non plus contre une maladie convulsive, dont chaque accès est suivi d'un retour à peu près complet à la santé, mais contre un état soporeux dont on ne peut calculer les suites. Néanmoins il ne faut pas s'imaginer qu'il existe une congestion cérébrale toutes les fois que le sujet cesse d'être agité de mouvemens convulsifs, car on s'exposerait à tirer inutilement du sang dans chaque accès.

Dans les intervalles des accès, il faut prescrire les bains tièdes, les bains de siége, régulariser le cours des menstrues, occuper la pensée par le tra-

vail, calmer l'irritabilité nerveuse par l'opium, et satisfaire au besoin des organes génitaux avec modération.

On ne réussit pas toujours à guérir l'hystérie, mais le plus souvent les progrès de l'âge y mettent fin. Quand elle est l'effet d'une mauvaise éducation, d'exemples dépravés et d'un libertinage habituel d'imagination, l'âge ne l'atténue pas toujours, car je l'ai observée chez une femme âgée de plus soixante ans, chez laquelle cet état, mêlé de nymphomanie, finit par aboutir à la manie et enfin à la démence.

Les bains froids, recommandés dans le traitement de l'hystérie, sont susceptibles de nuire.

Cette maladie se manifeste chez des femmes mariées, qui ne trouvent point dans leur union la satisfaction de désirs d'ailleurs modérés, et qui conservent le besoin de plaire sinon d'aimer.

4194. La *catalepsie* a été si rarement observée, qu'on ne peut en tracer le traitement d'après l'expérience. L'analogie porte à penser qu'il est utile de pratiquer des émissions sanguines lorsque la face est colorée, le pouls plein et lent ou dur; qu'autrement il suffit de rubéfier la peau et de solliciter les déjections alvines par des purgatifs en lavemens, quand rien n'annonce un afflux abondant du sang vers l'encéphale. Ceci doit s'entendre de la catalepsie continue. La catalepsie intermittente exigerait les bains tièdes, le repos, les frictions sèches, et le quinquina si les accès revenaient à des époques fixes.

4195. Le *tétanos* est une de ces maladies dont

on rapporte beaucoup d'exemples de guérison et qui pourtant sont regardées comme presque nécessairement incurables ; cela provient sans doute de ce que les cures qu'on en raconte n'ont été obtenues que dans des cas où l'on a donné le nom de tétanos à de simples raideurs peu prononcées des membres et non à cet appareil effrayant de symptômes pour lequel il doit être réservé. Cependant nous sommes loin de croire à l'incurabilité du tétanos, car nous avons été témoin de l'excessive négligence avec laquelle on le traitait, sur un vaste théâtre où des recherches bien faites auraient pu conduire à la solution de tous les problèmes qui se rattachent à la thérapeutique de cette maladie.

Un air pur, une température moyenne, une nourriture salubre, un coucher doux, des vêtemens qui préservent la peau des changemens brusques dans la température ainsi que du froid et de l'humidité, des pansemens méthodiques et sans topiques irritans, faits avec promptitude afin que l'air soit le moins long-temps possible en contact avec la plaie, l'emploi des moyens propres à combattre efficacement l'irritation et modérer la suppuration, l'usage de ceux qui maintiennent le ventre libre sans enflammer l'estomac ni les intestins : tels sont les moyens à l'aide desquels on peut prévenir le développement du tétanos. L'opium, en calmant les vives douleurs qu'éprouvent les blessés, est un autre préservatif des plus utiles.

Chez les enfans nouveau-nés, le tétanos est traité par l'immense série des excitans désignés sous le nom d'antispasmodiques. Il faudra désor-

mais les soumettre à l'usage des émissions sanguines, des bains tièdes et de l'opium, et constater les résultats de ce mode de traitement, qui, du moins, est justifié par l'analogie.

Chez les adultes, le tétanos qui survient à l'occasion d'une plaie, dépend d'une condition spéciale dans les parties où celle-ci se trouve et qui étend son influence jusqu'à la moelle épinière et par suite au cerveau ; cette condition étant ignorée, on a été réduit à des tâtonnemens dont les résultats sont que les saignées jusqu'à défaillance, l'application de très-nombreuses sangsues autour de la plaie et à l'anus, et l'opium à doses rapidement croissantes et portées jusqu'au plus haut degré, ont procuré des guérisons qu'on ne pouvait espérer des drogues de toute espèce prodiguées contre cette maladie.

On conçoit qu'il serait absurde d'user de moyens irritans dans une affection toute d'irritation, telle que celle-ci; cependant on a proposé les vésicatoires qui ne peuvent être que nuisibles. Les bains froids ne sont pas moins contre-indiqués. Les frictions mercurielles n'ont été mises en usage que par suite de cette manie de les prescrire dans tous les cas indistinctement.

Le tétanos a quelquefois cessé à la suite de l'administration des vomitifs, des purgatifs, notamment après la sortie des vers provoquée par ces médicamens. Ce sont là de ces cas que le praticien doit connaître, qu'il peut renouveler quand l'inspiration plutôt que le raisonnement l'y conduit, mais sur lesquels on ne peut établir aucune règle générale.

Rapproché de l'inflammation de la moelle épinière, mieux connue par conséquent, le tétanos sera probablement traité avec plus de succès.

L'amputation du membre blessé a passé pour guérir le tétanos; ce moyen, quelque violent qu'il soit, devrait être employé s'il sauvait constamment la vie; mais comme il n'en est pas ainsi, on ne peut y recourir que comme dernière ressource.

4196. Parvenu à la fin de ce tableau de l'étiologie, du diagnostic et du traitement des maladies du système nerveux, nous apercevons les lacunes de la science et l'imperfection de l'art, mieux encore qu'avant de le tracer; mais nous y voyons aussi le résultat des beaux travaux de quelques hommes supérieurs qui font espérer un meilleur avenir. Si l'on nous reproche de n'avoir point assez osé dans cette partie de notre ouvrage, nous aurons en compensation le blâme des personnes qui nous accuseront d'avoir été trop loin. Nous éprouvons un regret mieux fondé, c'est celui de laisser régner tant d'obscurité et d'incertitude sur cette partie de la pathologie.

FIN DU LIVRE SEPTIÈME.

LIVRE HUITIÈME.

DES MALADIES DES ORGANES LOCOMOTEURS ET DU TISSU CELLULAIRE.

4197. Placés directement sous l'influence des nerfs cérébro-rachidiens et sympathiquement sous l'empire des viscères, les muscles ne s'affectent guère que par l'intermédiaire des uns et des autres, toutes les fois qu'ils n'ont point à supporter l'effort d'une puissance mécanique extérieure.

4198. Mûs par les muscles, à peine en rapport avec les nerfs et ne recevant du système circulatoire que ce qu'il leur faut pour leur nutrition, les os ne sont lésés que par suite de plaies et de contusions, et dans les cas où la nutrition reçoit une atteinte profonde de quelque prédisposition native ou de l'altération de quelque viscère important, ou enfin sous l'empire de conditions de nourriture et d'habitation qui ralentissent, suspendent ou interceptent sans retour le développement organique.

4199. Les tissus fibreux, entremêlés aux muscles, étendus entre eux et les os et adhérens à ceux-ci, s'affectent avec les uns et les autres, et de concert ou à la suite des membranes synoviales. Celles-ci sont en rapport intime d'action avec la peau, les

nerfs et les organes digestifs, génitaux et urinaires, et s'affectent sous l'empire de tout ce qui modifie ces différentes parties.

4200. Le tissu cellulaire inter-musculaire et sous-cutané offre des maladies d'un caractère tellement prononcé qu'elles ont servi pour la plupart de type aux descriptions de genres dont elles n'offraient que des espèces, et cela ne s'est fait qu'au détriment de la science des maladies internes. Cependant les maladies de ce tissu ne sont pas aussi bien connues qu'on se l'imagine, ou plutôt les lacunes que l'histoire des maladies présente dans tous les organes, ne sont pas moins apparentes, peut-être même le sont-elles davantage dans celui-là.

4201. Les maladies des muscles, des tissus fibreux, des os et du tissu cellulaire extérieur, sont revendiquées en grande partie par la chirurgie; c'est pourquoi nous n'insisterons que sur celles d'entre elles qui se rattachent plus particulièrement aux devoirs du médecin.

CHAPITRE PREMIER.

DES MALADIES DES MUSCLES.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DES MUSCLES.

4202. L'*inflammation des muscles* considérée dans les plaies ne devant point nous occuper, nous allons traiter de cette phlegmasie, en tant qu'indépendante de toute violence extérieure; considérée sous ce point de vue, elle a reçu le nom de *rhumatisme*.

Le rhumatisme affecte les hommes plus souvent que les femmes, et principalement les sujets des deux sexes dont le système musculaire est très-développé. Il se manifeste ordinairement de vingt-cinq à quarante ans. Les excès de table prolongés, l'abus des boissons alcooliques, du café, du thé, le passage subit d'une vie laborieuse à une vie sédentaire, les émotions de la crainte et de la colère, le refroidissement de la peau par le passage subit de la chaleur sèche au froid surtout humide, par l'impression d'un courant d'air frais et humide, le coucher sur un sol humide, principalement la nuit, le séjour dans une maison récemment bâtie, enfin des contractions violentes, prolongées ou répétées des muscles, l'occasionent, et il règne principalement aux approches de l'hiver et au retour du prin-

temps ; il se manifeste parfois à la suite de la suppression de la sueur, surtout des aisselles et des pieds, de la disparition d'une phlegmasie de la peau, d'un écoulement habituel ou périodique, purulent, muqueux ou sanguin. Quelquefois il succède à la bronchite, à la gastro-entérite, à la colite, ou bien il alterne avec ces phlegmasies. Il est peu d'organes qui ne puissent donner lieu à des douleurs dans les muscles et peu qui ne soient susceptibles de s'affecter quand les douleurs musculaires viennent à cesser.

Une douleur se fait tout-à-coup sentir, et pour l'ordinaire à l'occasion d'un mouvement étendu, dans une région musculaire quelconque des membres, du tronc, du cou ou de la tête. Cette douleur est d'abord tensive, puis elle augmente d'intensité, se renouvelle à chaque mouvement que l'on essaie d'exécuter et au moindre contact, devient continue, lancinante, dilacérante, diminue à peine dans le repos parfait; le pouls, d'abord un instant petit, concentré, devient promptement plein, fréquent, fort, souvent dur; la peau, d'abord froide, devient très-chaude, des sueurs abondantes ont lieu, surtout la nuit; la soif est excessive, la langue est blanche et l'urine d'abord limpide et ténue devient rouge, et dépose un sédiment briqueté.

Quelquefois la douleur affecte tout le système musculaire sous-cutané, et le sujet reste immobile dans son lit. Mais le plus ordinairement elle n'occupe qu'une partie du corps.

Ainsi, tantôt c'est une douleur atroce dans les muscles temporaux et sur tout le crâne ; le vi-

sage exprime le désespoir, le malade se plaint sans interruption et tient sa tête dans ses mains; le sommeil le fuit ; il peut alors survenir des contractions, de la raideur, des convulsions, de la stupeur. Tantôt les muscles du cou sont seuls affectés ; il y a des instans de relâche, mais il peut s'y joindre des inquiétudes, de l'anxiété, des pandiculations, de l'engourdissement dans les bras, des bâillemens, des palpitations de cœur, des évanouissemens. Tantôt le mal occupe les muscles du thorax, la douleur se fait sentir vers le sternum, les côtes, change de siége, empêche de se coucher du côté où elle se fait sentir, arrête l'inspiration, la toux et le crachement; le pouls est fréquent et par fois il faut recourir au cylindre pour s'assurer qu'il n'existe pas une inflammation de la plèvre. Tantôt ce sont les muscles du dos qui sont douloureux, le sujet ne peut se tenir droit, l'accélération de la circulation est considérable, la respiration difficile. Tantôt la douleur se fait sentir à la région lombaire; le moindre mouvement pour se courber en avant ou en arrière, pour se pencher de côté, détermine une douleur déchirante ; il s'y joint fréquemment de la diminution dans la sécrétion et de la lenteur dans l'excrétion de l'urine, de l'engourdissement depuis la colonne lombaire jusqu'au devant des cuisses ou en arrière ; la constipation est ordinairement opiniâtre. Tantôt enfin la douleur se fait sentir le long des bras, des cuisses, des jambes, dans la région la plus musculeuse de ces membres.

La douleur, quel que soit son siége, ne demeure

très-intense que pendant une semaine environ. Aux élancemens, au sentiment de déchirure succède une pesanteur douloureuse, mais de temps en temps la douleur reprend en partie ou en totalité sa vivacité première, soit là où elle existait déjà, soit dans une autre partie. Elle se prolonge encore, quoiqu'avec moins d'intensité, pendant quinze, vingt jours, un mois ou six semaines, et quelquefois trois mois. Aussi long-temps que l'appétit ne se fait point sentir et que l'insomnie persiste, la diminution de la douleur et les sueurs n'annoncent point encore la fin de la maladie.

Il n'est pas rare qu'il se manifeste, dans le cours du rhumatisme aigu, des élancemens atroces dans la tête, à la région du cœur, à la base de la poitrine, à l'épigastre, derrière le pubis; ce sont ces sensations si pénibles, alternant avec les autres douleurs, qui ont fait penser que le cœur, les poumons, l'estomac, la vessie, pouvaient devenir le siége du rhumatisme; mais rien ne prouve que ces viscères soient en effet affectés dans cette maladie.

Plus le rhumatisme se prolonge, plus ses symptômes perdent de leur intensité, plus la douleur devient mobile; les attaques en sont plus rares, mais elles sont plus longues, et il y a des redoublemens très-pénibles au changement des saisons. Le rhumatisme chronique ne succède pas toujours au rhumatisme aigu. Parmi les militaires surtout, il s'établit peu à peu et se manifeste avec plus de violence au retour de la mauvaise saison, qu'il ne l'avait fait à la suite des causes qui l'ont provoqué. Dans ce cas, il dure pour l'ordinaire toute la vie, mais avec

des interruptions souvent fort longues, et par fois des attaques d'une grande violence.

Moins le rhumatisme est étendu, moins il est grave; il devient dangereux quand il est général.

Il est assez rare que l'on ait occasion d'ouvrir les cadavres de sujets affectés de rhumatisme aigu; cependant, en pareils cas, on a trouvé les masses musculaires tuméfiées, plus rouges que de coutume, le tissu cellulaire inter-musculaire plus développé, les vaisseaux sanguins qui s'y distribuent plus apparens, et de plus, quand la maladie s'était prolongée, une sorte de gelée diaphane, jaunâtre, semblable à de la gelée de viande, consistante, interposée entre les fibres musculaires, autour des muscles et dans les gaînes des tendons. Quelquefois on a rencontré de petites collections de pus. Les tendons sont quelquefois pénétrés de la substance gélatiniforme ou de matière calcaire.

On a voulu distinguer le rhumatisme en musculaire et fibreux; nous pensons avec Chomel que cette division n'est point encore justifiée par l'observation; elle est d'autant moins probable qu'on assigne à la seconde variété une douleur plus vive : ce devrait être le contraire.

Le rhumatisme s'étend fréquemment aux articulations, et il débute par fois en elles, ainsi que nous le dirons dans le chapitre suivant.

4203. Les muscles subissent quelquefois une altération de texture qui les prive de leur couleur rouge, les dépouille même de leur aspect fibreux, et leur donne l'apparence d'une substance graisseuse. On les a trouvés ramollis, brunâtres et fria-

bles à la suite de quelques maladies assez mal décrites pour qu'on ne puisse guère asseoir un jugement sur leur véritable caractère. Rarement ils participent à l'ulcération que subissent les parties environnantes. Cependant, les dégénérescences squirrheuse et encéphaloïde les envahissent quelquefois. Dans d'autres cas on les trouve en partie ossifiés, par exemple, dans leur partie la plus voisine d'un os fracturé auquel ils s'insèrent. Enfin, on a trouvé le cysticerque ladrique entre les fibres des muscles.

Ces faits anatomiques ne se rattachent point encore à la pratique, ils sont rares, ne peuvent guère être reconnus pendant la vie, et par conséquent ne doivent pas nous arrêter plus long-temps.

4204. Les membres s'infiltrent de sang, non-seulement dans les cas d'épanchement de ce liquide, à l'occasion d'une plaie ou de la rupture d'un vaisseau, mais aussi chez les scorbutiques, et chez quelques malades couverts de pétéchies ou de larges ecchymoses. On ne peut présumer cette hémorrhagie qu'à la vue de ces dernières.

4205. Dans les hydropisies du tissu cellulaire, les muscles sont pâles, comme lavés, leurs fibres sont désunies, baignées par la sérosité qui les abreuvent.

4206. Très-exercés, les muscles de certaines parties du corps s'hypertrophient, acquièrent un volume considérable et une plus grande force. Ceux qui restent dans l'inaction, s'amincissent, s'affaissent, s'atrophient, et perdent leur énergie contractile : la

compression determine en eux des effets analogues, encore plus marqués.

4207. Nous avons parlé du relâchement, du tremblement, de la faiblesse, de la paralysie, des convulsions et de la raideur tétanique des muscles dans le livre précédent, notamment dans le chapitre IV, parce que ce sont moins des états morbides des muscles que des nerfs qui les pénètrent et les animent. Tout au plus aurions-nous à dire ici un mot des *crampes*, contractions soudaines, douloureuses et prolongées d'un ou de plusieurs muscles; mais bien que cette douleur soit fort commune, elle est encore peu connue.

4208. La *névralgie* des muscles n'est pas une chimère; c'est sans doute ce qu'on appelait jadis *rhumatisme aigu nerveux*, c'est-à-dire, sans symptôme de réaction du cœur.

4209. Quels rapports ont avec le rhumatisme ces douleurs si vives qui se font sentir tout-à-coup dans les muscles du mollet et que l'on attribue, tantôt à la rupture du tendon du plantaire grêle, tantôt à celle de quelques fibres musculaires, annoncée par du gonflement et une légère ecchymose, et dont la durée est quelquefois si prolongée?

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DES MUSCLES.

4210. Entretenir autour du malade une température douce et uniforme; diminuer, retrancher les alimens, n'accorder que les moins capables d'exci-

ter les voies digestives; proscrire toute boisson stimulante; rappeler les exanthèmes, les écoulemens supprimés; après avoir attaqué localement la maladie, combattre l'irritation qui la constitue, tel est le principal but, après l'éloignement des causes, dans le traitement du rhumatisme; pour cela il faut avoir recours à la saignée générale et locale, aux boissons adoucissantes, au régime et aux topiques émolliens, aux narcotiques et aux révulsifs.

La saignée générale est d'autant mieux indiquée, que le rhumatisme est plus étendu. Elle doit être employée pour assurer l'effet des sangsues chez les sujets pléthoriques, et lorsque la douleur est très-vive et la chaleur très-intense. Quelquefois la saignée suffit, mais le plus ordinairement il faut en venir à l'application des sangsues. Celle-ci diminue presque constamment l'intensité des douleurs, dans le lieu où on les applique; tous les malades s'en trouvent soulagés promptement, surtout quand la douleur occupe un côté de la poitrine ou le cou. Il faut les appliquer successivement sur les différens points où la douleur se fait sentir. Il faut toujours en placer au moins dix et souvent jusqu'à vingt, pour obtenir l'effet désiré.

Les ventouses scarifiées ne sont utiles que lorsque la douleur semble abandonner les muscles extérieurs et se porter dans l'intérieur de la poitrine ou de la tête.

Le petit-lait, l'eau gommée, l'eau acidulée, la diète ou seulement de légers potages maigres, seront prescrits en même temps.

Si l'estomac ou le canal intestinal donne des

signes d'irritation, les sangsues seront appliquées à l'abdomen ou à l'anus, et l'on imposera la diète absolue; ces moyens produisent quelquefois plus d'effet que les sangsues appliquées à la partie douloureuse des membres.

Les topiques chauds et humides sont de peu d'utilité; les cataplasmes sont pesans et douloureux; les lotions sont trop chaudes.

Il est rare que l'on doive s'abstenir d'appliquer des sangsues, sous prétexte que le mal est léger, car cette maladie est si rebelle dès qu'elle est passée à l'état chronique, que l'on ne doit rien négliger pour faire cesser promptement la plus légère douleur de ce genre.

La constipation, qui accompagne si souvent le rhumatisme, cède aux antiphlogistiques dirigés contre la gastro-entérite quand celle-ci a lieu; elle réclame l'emploi des laxatifs quand les voies digestives sont sans irritation. Il n'est jamais nécessaire et il peut être nuisible de recourir aux drastiques.

L'administration de l'émétique, à petites doses, plusieurs fois répétées chaque jour, de manière que le malade en prenne quatre, cinq ou six grains et davantage, employée par Vidal, Rasori et Laennec, n'est utile que lorsque les voies digestives ne sont point irritées, et il faut s'arrêter dès qu'il se manifeste de la soif, des nausées, du dégoût, de la céphalalgie, de la diarrhée. Pour user d'un pareil moyen, il faut être bien certain que les voies digestives ne sont point disposées à s'enflammer : je n'en ai ja-

mais fait usage, et les rhumatismes que j'ai traités n'ont guère dépassé trois semaines.

Les sudorifiques font quelquefois avorter le rhumatisme quand il est absolument à son début; cependant les sueurs spontanées qui accompagnent ordinairement le rhumatisme n'étant suivies, dans le plus grand nombre des cas, d'aucun soulagement, il paraît inutile de chercher à provoquer de bonne heure cette évacuation. Les bains de vapeurs ne sont utiles que lorsque la maladie est sur son déclin.

Les narcotiques pallient la douleur, engourdissent la sensibilité; c'est un palliatif auquel on est souvent obligé de recourir, surtout lorsque le sujet est très-sensible ou pusillanime.

Le quinquina est indiqué quand le rhumatisme aigu est intermittent. On peut l'employer avec succès, après que les émissions sanguines ont procuré une rémission marquée : mon condisciple Levillain l'a employé très-heureusement dans des cas de ce genre.

Il ne faut jamais se hâter d'appliquer des vésicatoires sur la partie douloureuse; souvent cette pratique prolonge ou réveille l'irritation. Il est difficile de saisir l'instant favorable pour l'emploi de ce moyen.

Dans le traitement du rhumatisme chronique, la saignée générale est rarement indiquée, les sangsues peuvent être appliquées d'abord en grand, puis en petit nombre, avec persévérance, mais le succès en est rarement la suite. Il faut faire alterner les saignées avec les vésicatoires volans, les ventouses, les

bains et les douches d'eaux thermales, les bains et les douches de vapeur, les moxas et les raies de feu, mais bien souvent on échoue.

Les sudorifiques, l'huile de térébenthine, l'acupuncture sont quelquefois utiles; mais il est impossible de dire précisément dans quels cas. Il en est de même du colchique, de la gratiole, de la belladone, de la ciguë, de la clématite et de l'aconit. Les frictions mercurielles donnent des douleurs plus souvent qu'elles n'en ôtent. L'électricité, les frictions, les fumigations camphrées, alcooliques, éthérées, aromatiques, résineuses, l'urtication, la flagellation, ont été employées quelquefois avec succès : quand on a épuisé les moyens rationnels, on n'a rien de mieux à faire que de parcourir le cercle de ces révulsifs, dans l'espoir, souvent trompé, d'en trouver un qui soit efficace.

Lorsqu'on a obtenu de l'amélioration dans le rhumatisme, soit aigu, soit chronique, il importe de ne ramener que par degrés les parties à l'exercice de leurs fonctions; de recommander d'éviter tout régime stimulant, de porter de la flanelle sur la peau, de se faire souvent frictionner le corps devant le feu avec une flanelle imbibée d'un liquide excitant, et mieux encore de passer la mauvaise saison dans le midi.

4211. La rupture des fibres musculaires ou du moins la douleur que l'on attribue à cette cause, exige le repos absolu et prolongé de la partie, jusqu'à ce que la marche cesse d'être douloureuse, autrement les applications de sangsues, les émol-

liens et la compression méthodique, ordinairement employés en pareil cas, sont peu efficaces.

4212. Le ramollissement, l'ulcération, les dégénérescences graisseuse, squirrheuse, encéphaloïde, la présence du cysticerque ladrique, l'infiltration sanguine, l'hydropisie, l'atrophie, la compression des muscles, ou ne sont point reconnues pendant la vie et par conséquent ne peuvent fournir aucune indication, ou ne présentent pas d'autres indications que celles qui découlent de l'état de la peau et du tissu cellulaire. L'hypertrophie musculaire n'est point une maladie dans les membres, tandis qu'elle entraîne les plus graves résultats dans les viscères.

4213. Le traitement de la faiblesse, de la paralysie, des convulsions et de la raideur tétanique des muscles, a été indiqué dans le livre précédent, principalement au chapitre quatrième, article deuxième.

4214. Il faudra rechercher si les cas où l'opium seul a fait cesser le rhumatisme, n'étaient point ceux d'une véritable névralgie et non d'une inflammation musculaire.

CHAPITRE II.

MALADIES DES OS ET DES ARTICULATIONS.

4215. Plus obscures que celles des parties molles, les maladies des os, toutes les fois qu'elles ne proviennent point de violences extérieures, se développent avec lenteur, sont toujours difficiles à guérir, et fréquemment incurables : il semble qu'il faille, pour les produire, une altération plus profonde de la nutrition, et sur laquelle nos moyens de traitement exercent peu d'empire.

Les lésions des os peuvent être divisées en celles qui consistent uniquement dans une solution de continuité ou de contiguité, et celles qui les affectent en tant qu'organes recevant du sang et liés, faiblement à la vérité, au système nerveux. Les premières ont été amplement exposées par Sanson dans les *Nouveaux élémens de Pathologie;* les secondes vont seules nous occuper : les unes avec la brièveté convenable pour des maladies sur lesquelles le médecin n'est appelé qu'à donner son opinion sans en diriger le traitement; les autres avec tous les détails nécessaires, parce qu'elles font partie de son domaine.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DES OS ET DES ARTICULATIONS.

4216. L'*inflammation des os* ou l'*ostéite*, est plus commune chez les jeunes sujets que chez les vieil-

lards; elle est déterminée par la contusion, la rupture, la section, l'écrasement du tissu qu'elle affecte; elle se développe de préférence chez les jeunes sujets dont les os se courbent, restent mous ou se gonflent; chez les sujets dans lesquels le système lymphatique domine; à la suite de la variole, des maladies des organes sexuels, et dans le cours du scorbut.

Elle se développe principalement dans les os spongieux ou la partie spongieuse des os longs. Elle est caractérisée par une douleur profonde, obtuse, rongeante, brûlante, pertérébrante, qui semble se porter de l'intérieur des os à l'extérieur; un sentiment de pulsation profonde, l'augmentation de la chaleur de la partie; une tuméfaction avec dureté considérable, d'abord sans changement de couleur à la peau; un gonflement spongieux dans le voisinage; la douleur et la chaleur deviennent intolérables le soir, par la chaleur du lit, dans les mouvemens imprimés à la partie, diminuent momentanément par les excès de boissons alkooliques, puis augmentent peu après; enfin, l'absence des signes de phlegmasie des parties voisines, jointe à ceux qui viennent d'être énumérés, ne laisse guère de doute sur l'inflammation de l'os auquel correspond la douleur.

Elle marche toujours avec lenteur; rarement elle s'accompagne d'accélération du mouvement circulatoire, excepté lorsqu'elle arrive à déterminer une vive douleur et une chaleur brûlante, ce qui n'a guère lieu que lorsque les parties molles environnantes s'enflamment.

Elle entraîne avec elle rarement la *suppuration*,

si ce n'est à la suite des amputations faites sur des sujets peu auparavant bien portans ; souvent la *carie* ou l'*ulcération*, caractérisée par la sortie d'un liquide trouble, âcre et fétide, auquel sont mêlées des parcelles osseuses, sous forme de points noirs, et brunissant l'argent avec lequel on le met en contact ; souvent l'*exostose*, c'est-à-dire une augmentation locale de volume, caractérisée par une tumeur ovalaire ou obronde, d'une dureté égale à à celle de l'os lui-même, parfaitement immobile, douloureuse intérieurement, surtout le soir ; quelquefois l'*ostéomalaxie*, ou le ramollissement, qui rend les os plians pendant la vie et faciles à couper après la mort ou dans les opérations ; rarement l'*ostéo-sarcome*, ou des fongosités qui s'interposent entre les particules salines de l'os, les écartent, le raréfient, et le métamorphosent en une production souvent énorme, plus charnue que solide, accompagnée de douleurs qui finissent par devenir lancinantes et aboutissent à l'état cancéreux ; souvent, enfin, la *nécrose*, sorte de gangrène dans la quelle tantôt la table externe, tantôt toute l'épaisseur du cylindre, dans une certaine étendue, meurt et s'isole du reste de l'os et des parties environnantes, à l'aide de la suppuration, et à la suite de laquelle, dans les circonstances favorables, il se forme autour du fragment nécrosé un travail d'ossification aux dépens du périoste et des parties molles environnantes.

4217. On trouve le tissu spongieux des os gorgé de sang après la mort, soit après qu'ils ont été enflammés, soit à la suite du scorbut.

4218. Le *cal*, ou la cicatrice des os, est susceptible de s'enflammer et de se ramollir; c'est ce qu'on observe chez les scorbutiques.

4219. Le *périoste* est sujet à s'enflammer, et sans doute plus souvent que les os. Son gonflement détermine des tumeurs moins dures que celles des os, et toujours douloureuses au toucher, que l'on nomme *périostoses*.

4220. Il n'est pas certain que les *cartilages* s'enflamment, si ce n'est après avoir été long-temps baignés et enfin ramollis par le pus et les autres liquides, que les parties molles et les os enflammés versent autour d'eux.

4221. Les *capsules synoviales* sont susceptibles de s'enflammer; du sang y est déposé, de la sérosité s'y accumule, et des concrétions s'y forment; enfin elles participent aux maladies désignées sous les noms de rhumatisme articulaire et de goutte, si même elles n'en sont pas le principal siége.

Les *ligamens* s'enflamment lorsque les os, les capsules synoviales sont dans un état de phlegmasie; et lorsqu'ils sont violemment tiraillés, comme il arrive dans l'entorse.

4222. *De la goutte.* Cette maladie, qui affecte principalement les petites articulations d'abord, attaque le plus souvent les vieillards, qui, après avoir passé la plus grande partie de leur vie dans la mollesse, les plaisirs et la bonne chère, dans les excès de vin et de liqueurs spiritueuses, cessent de s'adonner aux exercices de corps dont ils avaient contracté l'habitude dans leur jeunesse. Ceux qui sont

disposés à cette maladie ont la tête grosse, de l'embonpoint, une graisse molle, une constitution forte. On voit quelquefois des sujets maigres en être affectés, même dans la jeunesse; ce sont pour la plupart des fils de goutteux, ou des jeunes gens qui, dès leur adolescence, se sont livrés à des excès de table, ont abusé du commerce des femmes, ont été grands mangeurs, grands buveurs et débauchés à un âge où la nature ne demande que l'usage et non l'abus des plaisirs des sens.

Lorsque la goutte survient dans un âge peu avancé, elle est d'abord peu douloureuse, elle dure peu, cesse et revient sans règle ; mais insensiblement elle prend un type régulier, par rapport à la saison où elle arrive, à la durée de l'accès, et elle devient plus douloureuse.

La goutte arrive soudainement à la fin de janvier ou au commencement de février. Le sujet éprouve des indigestions, se trouve pesant, gonflé de vents; un engourdissement se fait sentir dans les membres, et des crampes le long des muscles des cuisses; la veille de l'accès, le sujet éprouve plus d'appétit qu'à l'ordinaire, se met au lit bien portant, et s'endort: vers deux heures après minuit, il est réveillé par une douleur qui a pour siége le plus ordinairement le gros orteil, quelquefois le talon, le gras de la jambe ou la malléole. Cette douleur ressemble à celle qu'occasionerait la dislocation d'une articulaion; elle est accompagnée d'une sensation semblable à celle que produirait la chute d'une eau presque froide, quelquefois d'une eau brûlante ; bientôt après, il survient du froid, un tremblement et une

fièvre légère. La douleur, qui d'abord avait été supportable, devient de plus en plus incommode; à mesure qu'elle augmente, le froid et le tremblement diminuent; vers le soir, arrivant au plus haut degré d'intensité, elle se propage à toutes les articulations du tarse et du métatarse : c'est tantôt la sensation que ferait éprouver une tension violente, un déchirement des ligamens articulaires; tantôt celle qui résulterait de la morsure d'un chien ou qui serait produite par une violente compression; le poids d'une couverture placée sur la partie affectée est insupportable; le plus léger mouvement qu'on lui imprime redouble les souffrances du malade, qui s'agite en tous sens et donne à son pied tantôt une position, tantôt une autre, sans en obtenir le moindre soulagement; la douleur ne cesse que vers les deux heures du matin, après que l'accès a duré un jour et une nuit. Le malade éprouve tout-à-coup un soulagement qu'il s'imagine devoir à la dernière position qu'il a prise, sa peau se couvre d'une douce moiteur: il s'endort. Lorsqu'il se réveille, la douleur est très-supportable, la partie malade est tuméfiée; le lendemain, et même pendant les deux ou trois jours suivans, il reste une légère douleur, qui augmente sur le soir et diminue de grand matin. Après ce soulagement passager, l'autre pied devient le siége de la douleur, les mêmes symptômes ont lieu; si cette douleur est forte, celle de l'autre pied cesse complètement, sinon les deux pieds se trouvent douloureux. Quelquefois la douleur sévit avec la même violence sur les deux pieds, dès l'invasion de la maladie. Dans l'un et dans l'autre cas, les accès qui

suivent ne sont pas aussi réguliers dans l'instant de leur apparition et dans leur durée, mais la douleur continue à augmenter le soir et à diminuer le matin. Tous ces accès composent l'attaque de goutte; elle est plus ou moins longue, selon l'âge; les derniers petits accès qui la composent vont en diminuant d'intensité. Chez les sujets vigoureux et ceux chez lesquels la goutte revient à des époques éloignées, elle ne dure souvent que quatorze jours. Chez les vieillards et chez les sujets dont la goutte revient à des époques très-rapprochées, l'accès dure jusqu'à deux mois; souvent il dure davantage, et même il ne finit que vers le milieu de l'été. Durant les premiers jours, l'urine, fort colorée, laisse déposer un sédiment rouge chargé de petits grains semblables à du sable; le malade ne rend le plus souvent, en urinant, que le tiers de sa boisson; il est constipé; la perte d'appétit, un froid général le soir, une pesanteur douloureuse dans les parties non affectées, accompagnent l'accès pendant toute sa durée. Lorsque l'accès est terminé, une démangeaison iusupportable se fait sentir sur toute la partie qui a été douloureuse, principalement entre les orteils; l'épiderme tombe en poussière furfuracée, se détache en squames plus ou moins étendues; les forces reviennent rapidement selon que l'accès a été plus ou moins court et plus ou moins supportable. Lorsque l'accès a été violent, le suivant ne paraît guère qu'au bout de l'année.

On observe rarement cette régularité. Dans la plupart des cas, la douleur, qui n'occupait que les pieds, se fait sentir vivement aux mains, aux poi-

gnets, aux coudes et dans d'autres endroits; les doigts se tordent, pour ainsi dire, et prennent un aspect qui les fait ressembler à une botte de panais; ils perdent le mouvement; des concrétions, des tophus se forment autour des articulations; ces concrétions se font jour à travers la peau, sous forme d'une matière crétacée, qu'on peut extraire à l'aide de la pointe d'une épingle. Quelquefois on voit se former sur le coude une tumeur blanchâtre, presque de la grosseur d'un œuf, qui s'enflamme peu à peu, devient rouge et chaude; la cuisse devient pesante, sans être très-douloureuse. Dans d'autres cas, le genou devient ensuite le siége du mal, la douleur y est plus intense, le malade ne peut alors se mouvoir et se trouve dans la nécessité de rester immobile au lit; lorsqu'on le remue, soit parce qu'il espère éprouver du soulagement en changeant de de situation, soit pour qu'il satisfasse aux besoins naturels, un mouvement mal dirigé lui occasione des souffrances qui seraient insupportables si elles n'étaient passagères.

Lorsque la goutte est régulière, elle ne commence guère que vers la fin de l'hiver, et se termine, au plus tard, en deux ou trois mois; devenue irrégulière, elle dure jusqu'à huit ou dix mois de l'année, et ne laisse de répit que pendant deux ou trois mois de l'été. Les accès qui composent l'attaque générale deviennent de plus en plus longs; au lieu de ne durer qu'un ou deux jours ils se prolongent jusqu'à quatorze, soit que le mal ait son siége au genou, soit qu'il occupe les pieds. Le malade avait autrefois des intervalles de santé parfaite entre

les divers retours de la goutte; mais actuellement, durant le peu de temps qu'elle l'abandonne, il ne peut faire usage de ses membres contractés et rendus difformes; s'il se tient encore debout, il ne marche qu'avec la plus grande peine, en boitant; s'il s'efforce de marcher long-temps, la douleur des articulations est sujette à cesser, mais une douleur et d'autres symptômes surviennent souvent dans un organe de l'abdomen, de la poitrine ou de la tête : peu à peu la gêne qu'il éprouve dans la marche le dégoûte de toute espèce d'exercice.

Le malade est en outre tourmenté de douleurs à l'anus, d'éructations nidoreuses, soit qu'il fasse usage d'alimens difficiles à digérer, soit qu'il mange seulement autant que s'il était en santé; il a peu d'appétit et ressent une faiblesse générale; son urine, qui était peu abondante et fort colorée, surtout pendant les accès, devient très-abondante et sa couleur approche de celle de l'urine des diabétiques; une démangeaison incommode se fait sentir au dos et en d'autres parties du corps, surtout vers l'heure du sommeil. Lorsque le malade s'étend pour bâiller, il éprouve comme une forte constriction au voisinage des articulations, qui font entre elles un bruit singulier, analogue à la crépitation de deux fragmens osseux mis en mouvement. D'autres fois il ressent une douleur atroce, telle que pourrait l'occasioner un coup de massue porté sur le métatarse. La douleur se prolonge, dans d'autres cas, le long des tendons des muscles extenseurs de la jambe.

Lorsque la douleur des articulations cesse tout-

à-coup de se faire sentir, ou bien lorsqu'elle ne se manifeste pas aux époques où elle a coutume de paraître, il survient, au lieu de l'appareil de symptômes qui viennent d'être énumérés, ceux que nous allons indiquer.

Les articulations, de douloureuses qu'elles étaient, reviennent subitement à leur état normal, ou elles demeurent saines comme elles l'étaient auparavant, mais il survient des douleurs à l'épigastre, sous l'hypochondre droit ou gauche, des vomissemens, quelquefois un mouvement subit de diarrhée, plus souvent de la constipation, ou bien des palpitations, de la dyspnée, des syncopes, ou enfin des vertiges, une violente céphalalgie, du coma, un état apoplectique, une paralysie générale ou partielle.

De ces trois séries de symptômes, ceux qui appartiennent à l'estomac sont les plus fréquens; souvent ils s'accompagnent de ceux qui proviennent de l'encéphale. Il n'est pas rare de voir alterner entre elles ces trois genres de désordres. Mais, encore une fois, ce sont les phénomènes gastriques qui dominent le plus fréquemment.

Lorsque la douleur gastrique cesse de se faire sentir, celle des articulations recommence pour l'ordinaire; mais celle de l'estomac finit souvent par prédominer, ne plus cesser, et devenir le signe d'une mort plus ou moins prochaine.

Lorsqu'au lieu d'un accès de goutte, on a vu se manifester, à l'époque où celle-ci avait coutume de paraître, la gastralgie et les autres symptômes dont nous venons de parler, l'affection de l'estomac cesse

assez souvent sans qu'il se manifeste aucune douleur, aucun gonflement aux articulations; cependant, le plus ordinairement, le gros orteil ou le métatarse devient douloureux, peu avant que les symptômes gastriques ne disparaissent. Il en est de même lorsqu'au lieu de ces symptômes on a observé ceux qui dénotent l'affection de la poitrine ou de l'encéphale.

Plusieurs goutteux sont sujets à une affection néphrétique, à la gravelle, à la pierre; l'enfant d'un calculeux est souvent goutteux, et réciproquement.

Ce n'est jamais par suite de l'affection des articulations que les goutteux périssent, mais bien par l'état morbide qui s'établit et devient permanent dans l'estomac, la poitrine ou l'encéphale.

On remarque une extrême irascibilité chez les goutteux; elle précède ordinairement la maladie, qui semble ensuite l'accroître.

L'anatomie pathologique n'a point encore suffisamment éclairé le siége et la nature de la goutte; c'est pourquoi l'on ignore encore si elle attaque de prime abord les capsules synoviales ou les faisceaux fibreux articulaires.

4223. *Du rhumatisme articulaire* ou *goutteux*. La maladie désignée sous ce nom diffère-t-elle essentiellement du rhumatisme et de la goutte proprement dits? ou n'est-ce que la complication de ces deux affections? Elle est moins héréditaire, moins opiniâtre, moins sujette à récidive que la goutte; elle occupe souvent la presque totalité des articulations, et débute fréquemment par les plus volumineuses. Elle coïncide le plus souvent avec le rhu-

matisme dont elle semble alors être la continuation ; elle alterne avec lui ; elle se renouvelle plus aisément ; souvent ce n'est qu'une nuance intermédiaire entre le rhumatisme et la goutte, plus étendue que celui-là, moins redoutable que celle-ci, parce qu'elle est moins opiniâtre, mais plus douloureuse, parce que son caractère inflammatoire est plus marqué. L'anatomie pathologique établira un jour des différences mieux définies.

4224. *De l'arthrite.* La goutte et le rhumatisme goutteux sont certainement des inflammations articulaires ; mais il en est une autre qui diffère de ces maladies en ce qu'elle est fixe, n'affecte qu'une seule articulation, ne l'abandonne point et y détermine des ravages affreux; lorsqu'elle n'est encore qu'à son premier degré, on l'appelle vulgairement *douleur et faiblesse ;* quand elle a déterminé le gonflement énorme et l'immobilité de l'articulation, celle-ci reçoit le nom de *tumeur blanche* en France, d'*arthrocace* en Allemagne.

Elle se développe d'ailleurs sous l'influence des causes du rhumatisme plutôt que sous l'empire de celles de la goutte, principalement par l'effet du froid, de l'humidité, de la misère, de l'excès de fatigue, de la mauvaise nourriture, des plaisirs solitaires, des contusions ; ce serait la *goutte des pauvres,* si elle ne se manifestait pas aussi chez les riches.

Un sentiment de gêne, de sécheresse, de faiblesse, se fait d'abord sentir dans l'articulation ; on ne voit rien d'insolite, et nulle douleur ne se fait sentir à l'extérieur, lors même que l'on comprime la partie ;

puis une douleur tensive se développe entre les surfaces articulaires, et fait peu à peu des progrès. Le sujet la brave d'abord, s'étonne qu'on lui prescrive le repos, continue à marcher en boitant jusqu'à ce qu'enfin la douleur soit si forte qu'il se trouve réduit à rester couché. Dès que le repos lui a rendu quelque calme, il recommence à marcher; une nouvelle exaspération le force à s'aliter de nouveau; et c'est par de telles alternatives qu'il finit par ne plus pouvoir poser sa jambe sur le sol, ni marcher par conséquent. La jambe est à demi fléchie; si l'on tente de l'étendre, on détermine des douleurs intolérables, cependant le sujet peut la fléchir un peu plus qu'elle ne l'est; le genou, très-volumineux et d'une dureté extrême, est douloureaux au toucher; la peau finit par rougir et devenir douloureuse; de la fluctuation se fait sentir sur quelques points; la peau prend une teinte livide, se perfore, un liquide trouble, âcre et fétide découle de l'ouverture : celle-ci ne se ferme plus, ou si elle se ferme, il s'en forme bientôt d'autres. Cependant le sujet conserve encore de l'appétit; mais il arrive un moment où les voies digestives s'irritent, le mouvement circulatoire s'accélère, le marasme s'établit, les ouvertures du genou se multiplient, le sujet périt enfin ordinairement avec la diarrhée.

Dans des cas plus heureux, le genou reste volumineux, mais dur; il cesse d'être douloureux, même à la pression; les surfaces articulaires se soudent, et quand l'*ankylose*, c'est-à-dire leur adhérence mutuelle, est complète, il n'y a plus de douleur, et

le membre, quoique fléchi, peut servir à la sustentation et à la progression.

Le genou n'est pas la seule articulation où cette maladie puisse se développer, mais c'est celle qui en est le plus souvent affectée, et où la maladie est le plus violente et le plus opiniâtre.

4225. Il est des cas où à la suite du rhumatisme articulaire, un liquide abondant s'épanche dans la cavité de la membrane synoviale qui revêt l'articulation (*hydrarthrose*); on observe autour de celle-ci, le long de la ligne où se touchent les deux surfaces articulaires, un bourrelet avec fluctuation manifeste, et changeant de place selon la position de l'articulation. Cet état doit être distingué de celui où il existe autour de l'articulation un bourrelet élastique ou pâteux, sans fluctuation proprement dite, et qui alterne avec le gonflement uni à la dureté.

4226. *Du rachitis.* Chez quelques enfans en bas âge, on voit survenir de la tristesse, de la langueur, du dégoût pour le jeu, de la répugnance pour l'exercice; le pouls s'accélère, la digestion se dérange, le sommeil est agité, le sujet maigrit, son ventre grossit, se ballonne, la constipation a lieu, l'urine est limpide ou offre un sédiment blanchâtre phosphatique et contient quelquefois de l'acide phosphorique libre; les extrémités des os longs se tuméfient non loin des articulations, et forment des tumeurs dures qui se dessinent sous la peau amaigrie, le crâne acquiert une ampleur considérable, des douleurs se font sentir le long de la colonne vertébrale, celle-ci se courbe en plusieurs sens opposés, la courbure des côtes s'efface, les car-

tilages font des saillies anguleuses sous la peau, le sternum est poussé en avant, les os longs se courbent dans le sens de leurs inflexions ou de l'action des muscles principaux; les os sont mous et flexibles ou friables, se fracturent et se consolident aisément; la face se ride, prend un air sérieux, méditatif, les dents tardent à paraître, et sont noirs dès l'instant de leur sortie; l'intelligence est précoce, puis elle s'oblitère; la respiration est gênée, la voix prend un timbre aigu particulier. Le sujet périt dans le marasme, ou plus promptement après des signes non équivoques de phlegmasie des voies digestives, des organes respiratoires et d'obstacle à la circulation. S'il surmonte les premiers accidens, le mal peut suspendre ses progrès et la vie continuer, mais elle est rendue pénible par des difformités et par la gêne que subissent les principales fonctions.

Le rachitis est par fois borné à la colonne vertébrale; d'autres fois il n'affecte que les membres inférieurs, la poitrine ou le bassin, et dans ce cas il est compatible avec la vie, qui néanmoins en subit toujours une dégradation remarquable.

Les os finissent par s'ossifier, quand le sujet ne succombe point à cette maladie.

A l'ouverture des cadavres, on trouve les os volumineux, flexibles, fragiles quand on les courbe au-delà de leur extensibilité, rouges, pénétrés de nombreux vaisseaux et gorgés d'un liquide rougeâtre, séro-sanguinolent, quand la maladie était récente. Si l'ossification a eu le temps de se faire, le tissu compacte est plus abondant que de coutume

aux endroits où les os sont courbés ou tuméfiés. On trouve d'ailleurs les traces des phlegmasies viscérales qui seules ont entraîné la mort du sujet.

4227. Sous le nom de *mal vertébral*, on a désigné l'inflammation chronique des tissus osseux et ligamenteux de la colonne épinière, sur un ou plusieurs points de son étendue, caractérisée par de vives douleurs fixes dans cette région, puis la saillie de l'apophyse épineuse d'une ou de plusieurs vertèbres, des collections de pus sans douleur aux aines, au périnée, aux lombes; l'engourdissement et ensuite la paralysie des parois du tronc et des membres situés au-dessous de cette saillie, qui a pour résultat la compression de la moelle épinière et enfin la mort, après laquelle on trouve le corps d'une ou de plusieurs vertèbres carié, détruit, et ces os déjà en partie soudés ensemble dans leur situation vicieuse. Cependant cette maladie ne se termine pas toujours d'une manière funeste; on compte quelques cas, à la vérité peu nombreux, de guérison solide, et davantage de guérison incomplète ou de prolongement de la vie au-delà du terme ordinaire dans cette maladie.

4228. Des *douleurs* chroniques, et peut-être d'autres aiguës, se font sentir dans les os, ou du moins sont rapportées à ces parties par les sujets qui les éprouvent. Sont-elles toujours dues à l'inflammation? ne peuvent-elles pas être purement nerveuses, et dans ce cas le sujet ne se ferait-il pas illusion sur leur siége? C'est ce qu'on ne peut ni affirmer ni nier.

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DES OS ET DES ARTICULATIONS.

4229. Les maladies des os qui ne sont point curables par des procédés chirurgicaux guérissent rarement, et c'est là ce qui a fait sortir du domaine de la médecine la plupart de celles qui sont susceptibles de guérir, au moins par l'ablation de la partie affectée. Sous ce rapport, il y a un juste milieu à tenir entre l'obstination à vouloir obtenir, par le moyen du régime et des médicamens, la guérison d'un mal dont le retranchement peut seul débarrasser le sujet qui en est affecté, et le trop grand empressement à faire l'ablation d'un membre qui peut guérir par le régime et des topiques appropriés. Tout ce qu'on peut dire à cet égard, c'est qu'il ne faut pas attendre pour opérer que le sujet sait réduit au marasme.

4230. L'*inflammation* des os et de leurs dépendances à l'état aigu, du moins autant que cette phlegmasie peut l'être, guérit par l'emploi des bains, des cataplasmes émolliens, des fomentations de même nature et l'application répétée des sangsues sur le siége même du mal. On ne saurait trop insister sur ces moyens pour éviter que la phlegmasie ne se prolonge indéfiniment, et que, par exemple, les onguens suppuratifs n'entraînent la carie des phalanges, des os du métatarse, du tibia, à la suite des contusions violentes de ces parties.

Quand l'inflammation des os est passée décidé-

ment au type chronique, les mêmes moyens doivent être employés, mais il faut en outre insister davantage sur le repos ou seulement sur un exercice modéré s'il est plus avantageux au sujet, sur les bains chauds, par fois sulfureux, les douches de même nature, ou les topiques émolliens et les émissions sanguines locales, selon que la douleur est sourde et profonde, ou poignante et rapprochée de la peau.

L'irritation que l'on provoque sur la membrane muqueuse digestive par le mercure, le soufre, les sudorifiques, les végétaux âcres, les purgatifs, est quelquefois avantageuse, mais il n'est pas possible de dire au juste dans quelles circonstances, de sorte que l'on est réduit à ces tâtonnemens si communs dans la pratique, et qui ne sont pas toujours avantageux aux malades.

La suppuration, la carie, l'exostose, l'ostéomalaxie, l'ostéosarcome, la nécrose, réclament des pansemens et des opérations dont le détail ne saurait trouver place ici. On a fait usage de toutes les richesses de la pharmacie pour obtenir l'heureuse terminaison de ces suites de l'inflammation des os; aucune ne peut être utile, si en même temps l'on n'entretient l'action des voies digestives et celle de la peau dans l'état le plus favorable.

4231. Ce qui vient d'être dit du traitement de l'inflammation des os, doit s'entendre également de celle du périoste, des cartilages, des ligamens et des membranes synoviales.

4232. Lorsqu'un sujet vient à être saisi d'une attaque de *goutte*, si ses parens n'ont point été gout-

teux, s'il est vigoureux, s'il n'est point affecté depuis long-temps d'une phlegmasie chronique de l'estomac ou de tout autre viscère, il faut appliquer de vingt à quarante sangsues autour de l'articulation malade, réitérer l'application du même nombre de sangsues de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures, jusqu'à ce que la douleur ait disparu, et qu'il ne reste qu'un peu de gêne. Si, à mesure que la douleur articulaire diminue, ou lorsqu'elle a cessé, l'estomac devient douloureux, un sinapisme sera placé autour de l'articulation du gros orteil, des sangsues seront appliquées à l'épigastre, la diète et les boissons chaudes, aromatisées, seront prescrites. Si la poitrine, l'encéphale ou les reins deviennent le siége de l'irritation viscérale qui succède à celle de l'articulation; les moyens antiphlogistiques doivent être dirigés vers eux, et des rubéfians seront appliqués sur l'articulation.

Par ces moyens, nous avons fait cesser trois fois de premiers accès de goutte, qui ne se sont point renouvelés depuis plusieurs années. Cette méthode ne saurait être nuisible, quand on en calcule l'activité sur les forces du sujet.

Lorsque la maladie est déjà ancienne ou le sujet hors d'état de supporter le traitement qui vient d'être indiqué, il ne reste plus qu'à rendre les accès moins fréquens. Le régime peut les éloigner au point que l'état du sujet équivale à une guérison complète.

Pour cela il suffit d'éviter toute cause de refroidissement de la peau et l'excès de chaleur; de vivre de végétaux et ne boire que de l'eau; d'user mo-

dérément du coït, de faire de l'exercice à pied, et de résister autant que possible à ces mouvemens d'irascibilité qui bouleversent la circulation.

Quand la goutte existe depuis long-temps, chez un sujet encore jeune, on peut espérer de la modifier par le régime; s'il est très-âgé, le régime peut encore retarder la catastrophe. Dans l'un et l'autre cas, il faut combattre l'irritation des viscères quand elle succède à l'irritation articulaire, ou quand elle se manifeste à l'époque où cette dernière a coutume de se montrer.

Les lotions émollientes sont de peu d'utilité, parce que leur impression est passagère; les cataplasmes augmentent la douleur et favorisent le gonflement en raison de leur poids et de leur chaleur. Les topiques narcotiques font quelquefois cesser subitement l'irritation articulaire, mais alors on voit survenir des symptômes de gastrite, la gêne de la respiration, la paralysie, etc. Les applications froides calment la douleur, mais elles font courir les mêmes dangers. Les topiques irritans hâtent la marche de l'accès en augmentant la douleur.

Lorsque la douleur est insupportable, lors même que la goutte est ancienne, quatre à cinq sangsues peuvent être avantageusement appliquées près de l'articulation malade, surtout près de celle du pied, pourvu qu'on se tienne prêt à rétablir l'irritation articulaire plus forte même qu'auparavant, s'il survient une irritation viscérale.

Lorsque la douleur est supportable, le seul remède est la patience; une flanelle entretient avan-

tageusement une douce chaleur autour de l'articulation malade. Si l'estomac n'est point irrité, le malade peut prendre de la nourriture, mais les alimens doivent être adoucissans, et l'eau sera la seule boisson.

Les végétaux vénéneux, recommandés par tant d'auteurs, n'ont guéri aucun goutteux; il n'est pas même certain qu'ils en aient soulagé un seul, et ils ont certainement nui dans la plupart des cas.

Lorsque, malgré une conduite prudente, on n'a pu prévenir la cessation subite et prématurée d'un accès, même dans une goutte ancienne, il faut irriter de suite les pieds par des sinapismes ou des vésicatoires. Mais en vain on a recours alors aux révulsifs, si l'on n'attaque point les irritations viscérales, consécutives à l'accès de goutte, par les moyens directs. Ces deux ordres de moyens doivent être simultanément employés, sans retard et avec énergie.

Lorsqu'à l'époque où se manifeste habituellement une irritation articulaire, on voit se développer subitement une irritation interne, on doit également, en même temps qu'on la combat, stimuler le gros orteil, et à la fois combattre l'irritation secondaire sans attendre le retour de l'irritation articulaire.

Toutes les fois qu'il s'agit de traiter un goutteux pour d'autre maladie que celle d'une de ses articulations, il ne faut se souvenir qu'il est goutteux que pour tirer parti de la sympathie intime qui existe chez lui entre les articulations et les viscères, afin d'exciter, dans les premières, une irritation qui

favorise la cessation de l'affection de ces derniers.

Dans les longs intervalles que laisse assez souvent la goutte, il a pu être avantageux d'émousser la sensibilité excessive du sujet par les narcotiques, ou de déterminer une stimulation répétée mais peu intense, sur l'estomac et les intestins, ou une fluxion vers ces organes; mais ces moyens ont le plus souvent été nuisibles; car, en s'opposant quelquefois au retour de la goutte, ils ont provoqué des affections internes plus graves. Ils n'ont jamais été utiles qu'aidés du régime et de l'exercice, or l'exercice, le régime et la continence, suffisent pour obtenir des résultats aussi avantageux, sans faire courir aucun danger.

4233. Le *rhumatisme goutteux* doit être traité comme le rhumatisme plutôt que comme la goutte, c'est-à-dire toujours avec énergie à l'état aigu, toujours avec persévérance à l'état chronique; car dans le premier cas, il s'agit de l'abréger et de prévenir toute récidive, et dans le second, il n'y a que de l'avantage à le guérir. Les émissions sanguines et l'opium à l'état aigu, les bains d'eaux chaudes sulfureuses, et l'opium à l'état chronique, composent la majeure partie de la thérapeutique de cette maladie.

4234. L'*arthrite*, c'est-à-dire la phlegmasie articulaire locale et fixe, liée le plus ordinairement à une constitution primitivement défectueuse ou accidentellement détériorée, doit être traitée par le repos le plus complet, les émissions sanguines, les applications émollientes et irritantes tour-à-tour. Lorsque la peau est ulcérée, il est bien rare que le

sujet guérisse ; ce qu'il y a de mieux est de lui épargner les douleurs d'un traitement irritant, et de soutenir ses forces jusqu'à la terminaison funeste qui ne manque pas d'avoir lieu, ordinairement après quelques années de souffrance, lorsque l'amputation ne peut être faite, soit en raison du siége du mal, soit à cause de son intensité, soit enfin attendu l'état particulier du sujet. Parmi les révulsifs les plus utiles, le moxa mérite d'être cité.

4235. L'*hydrarthrose* doit être traitée par des émissions sanguines, si la douleur se fait sentir, puis par les bains de vapeur, les vésicatoires, le séton, le moxa; avec de la persévérance, on obtient ordinairement la guérison, si l'on fait coïncider le traitement sympathique avec le traitement local.

4236. Le *rachitis* présente trois sources d'indications: l'état des organes digestifs, celui des os, celui du système nerveux. Quelles que soient la déviation et la déformation des os, il faut s'abstenir de tout stimulant des voies digestives lorsqu'elles sont irritées. Si, au contraire, après un mur examen on reconnaît que celles-ci sont véritablement dans l'atonie, il ne faut pas hésiter, non point à prodiguer, mais à donner avec prudence les toniques, les excitans appropriés et proportionnés à l'âge et à la susceptibilité du sujet. Si les voies digestives ne sont ni irritées ni languissantes, il suffit de prescrire un régime substantiel, et de donner du vin généreux coupé avec de l'eau. Dans tous les cas, il est nécessaire de stimuler la peau par des frictions sèches et aromatiques, des bains d'eaux minérales, chaudes

ou froides, savonneuses, sulfureuses, ferrugineuses, de vin et de décoction de plantes aromatiques, selon la disposition du sujet et l'effet qu'ils produisent sur lui. A cela se réduisent les indications rationnelles et efficaces dans le traitement du rachitis, dont le charlatanisme et l'ignorance ont à l'envi multiplié les prétendues espèces. Le sujet doit d'ailleurs prendre tout l'exercice que l'état de ses membres lui permet, et, dans quelques cas, la gymnastique bien dirigée, plus encore que les machines, peut aider l'action musculaire à redresser les os, en même temps que le bon régime imprime une meilleure répartition à l'action nutritive.

4237. Le *mal vertébral*, se composant de l'inflammation chronique, de la carie et de la déviation des os de la colonne épinière, devrait être traité d'après les principes qui viennent d'être posés, si on pouvait le reconnaître à temps. Mais, pour l'ordinaire, on ne s'aperçoit de la nature et du siége véritable de ce mal que lorsqu'il est trop tard pour y remédier. Que pourraient des émissions sanguines sur une compression de la moelle épinière par l'inflexion angulaire du canal osseux qui la renferme? Placer des cautères de chaque côté de la gibbosité, nourrir avec prudence le sujet, respecter les abcès par congestion, aussi long-temps qu'ils ne sont pas sur le point de s'ouvrir spontanément, à cette époque les ouvrir avec une aiguille chauffée jusqu'au blanc : telles sont les seules indications que cette grave maladie présente et qui sont rarement remplies avec succès.

CHAPITRE III.

DES MALADIES DU TISSU CELLULAIRE.

4238. Ce chapitre devrait être un des premiers dans une pathologie générale : dans une nosographie médicale il a dû être placé à la fin, pour servir de transition à la nosographie chirurgicale qui sera sans doute faite un jour sur le même plan.

Le tissu cellulaire, véritable gangue organique où naissent et se développent toutes les autres parties du corps humain, est affecté dans les lésions de chacune d'elles, et l'on a souvent été tenté d'y placer le siége de toutes les maladies : à son occasion, l'on pourrait donc faire un traité entier de pathologie, mais cette attention exclusive accordée à un seul tissu, quelque général qu'il soit d'ailleurs, serait un nouvel exemple de la monomanie dont la plupart des monographes ont fourni les modèles.

Le tissu cellulaire qui entoure et pénètre les viscères n'est point celui dont nous allons traiter; nous ne nous occuperons que du tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire.

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DU TISSU CELLULAIRE.

4239. L'*inflammation du tissu cellulaire*, ou le *phlegmon*, est après celle de la peau la plus mani-

feste parmi toutes les phlegmasies que peut éprouver l'organisme humain, et c'est sans contredit celle dont les phénomènes sont le plus intenses, la marche le plus régulière et les modes de terminaisons le plus faciles à constater.

Les causes de cette phlegmasie sont le plus ordinairement des plaies, des contusions, des brûlures, des opérations chirurgicales; mais on la voit aussi se développer sans causes de cette nature dans les parties du corps où le tissu qui en est le siége est le plus abondant, chez les sujets pléthoriques qui se nourrissent d'une manière trop substantielle et qui stimulent leur estomac par les alcooliques. Les corps étrangers introduits par une voie quelconque sous la peau, sont une cause puissante de cette inflammation. L'existence d'une phlegmasie viscérale, aiguë ou chronique, paraît en être assez souvent la cause déterminante. Elle suit ou complique très-souvent les inflammations de la peau et des ganglions lymphatiques.

Le sujet éprouve d'abord un sentiment de plénitude, de gêne, de pesanteur, et enfin de douleur dans une partie quelconque du corps, sous la peau ou non loin de ce tissu; la partie affectée augmente de volume; il se développe une tumeur arrondie ou ovale, rénitente, douloureuse au toucher, dans laquelle des battemens et enfin des élancemens se font sentir. Une chaleur brûlante se joint bientôt à la douleur, et peu après la peau rougit; d'abord cette couleur disparaît par la pression, mais elle persiste quand elle est parvenue au plus haut degré. A cette époque de sa durée, le travail inflammatoire

est encore susceptible de se résoudre, c'est-à-dire que la tumeur peut s'affaisser, les élancemens diminuer, la chaleur s'éteindre, la rougeur se dissiper. Cette terminaison se fait quelquefois subitement, mais le sujet court le danger d'en éprouver de mauvais résultats, dont le moindre est l'apparition d'une nouvelle inflammation dans une autre partie du corps. D'autres fois, aucun symptôme ne cède, la circulation s'accélère, le sommeil n'a plus lieu, la peau devient chaude, l'appétit cesse de se faire sentir, la soif est excessive, les battemens ressentiés dans la tumeur redoublent, celle-ci augmente de volume, se circonscrit, se ramollit, devient le siége d'une fluctuation, indice de la présence du *pus*, liquide blanc, opaque, homogène, d'une odeur particulière. Cette fluctuation est manifeste, quand le pus est immédiatement situé sous la peau; obscure, quand il en est séparé par une aponévrose, ou un muscle.

Le pus se comporte de différentes manières : tantôt la peau enflammée à son tour se ramollit, s'ouvre et lui livre passage; tantôt on imite par une opération cette marche de la nature; tantôt le pus, ne pouvant traverser les parties qui le séparent de la peau, fuse dans le tissu cellulaire environnant, entre les muscles, va former une tumeur non loin de son foyer ou dans une partie très-éloigné : cette tumeur secondaire d'abord indolente, devient bientôt douloureuse dans le premier cas, tandis que dans le second il se passe un temps fort long avant que l'inflammation ne se développe autour du pus qu'elle renferme (*abcès par congestion*,

abcès froid); tantôt enfin le pus incarcéré, dans le foyer même où il s'est formé, ne pouvant ni se porter au dehors ni s'écarter au loin, s'épaissit, se concrète, se dénature, se convertit en tubercules, en matière melliforme (*mélicéris*), pultacée (*athérome*), sébiforme (*stéatome*), quand il est rassemblé en petits ou grands amas, ou bien il infiltre le tissu cellulaire sous forme de matière tuberculeuse, squirrheuse ou encéphaloïde; et, si du sang vient à s'y mêler, il se convertit en mélanose.

Quand l'inflammation du tissu cellulaire passe à l'état chronique, il forme le plancher des ulcères qui succèdent à la perforation de la peau, et selon que l'inflammation est énergique ou languissante, végète en *bourgeons charnus*, fermes, réguliers et vermeils; en *chairs fongueuses*, molles, irrégulières, blafardes et souvent saignantes au moindre contact; ou en *végétations* fibreuses, carniformes ou squirrheuses, qui peuvent à leur tour s'ulcérer. D'autres fois il s'endurcit, acquiert plus d'épaisseur sur un ou plusieurs points, et reste dans cet état (*induration*).

On a désigné la *lèpre tuberculeuse* comme une subinflammation du tissu cellulaire, et par là sans doute on a voulu désigner une inflammation chronique indolente, avec épaississement : on pourrait, à plus forte raison, rapprocher de l'induration de ce tissu, l'*éléphantiasis* de Rhazès.

Le long des conduits que le pus se crée en se fourvoyant, le tissu cellulaire revêt l'aspect des membranes muqueuses (*fistules*). Autour des matières que les produits de la suppuration forment dans son intérieur, et des corps étrangers que la suppura-

tion n'élimine point, il se convertit en *kystes* ou capsules séreuses, fibreuses, cartilagineuses, souvent incrustées de phosphate de chaux. D'autres fois, il forme des masses fibreuses (*tumeurs érectiles*) qui acquièrent un développement énorme, que l'on reconnaît à leur élasticité obscure, aux élancemens sourds que le sujet éprouve, et qui sont alors susceptibles de passer à l'état cancéreux.

Deux tissus, naturellement isolés ou résultant de la rupture d'une partie quelconque, ne peuvent adhérer solidement l'un à l'autre, se cicatriser, qu'autant que le tissu cellulaire qui entre dans leur composition s'enflamme, végète et adhère à son semblable (*plaies*, *fractures*), ou qu'un tissu de cette nature se forme à leur surface (*adhérence des membranes séreuses*).

L'*inflammation du tissu cellulaire* peut être *intermittente;* un fait de ce genre est consigné dans le tome trentième du *Journal universel des Sciences médicales;* un autre dans le tome premier des *Élémens de pathologie* de Roche et Sanson; dans ce dernier, la phlegmasie fut mensuelle.

4240. Le tissu cellulaire se *gangrène* par suite de la violence des inflammations qu'il subit; quand il est gêné dans son développement par des brides fibreuses ou dermoïdes (*furoncle*); quand une forte compression est exercée sur lui (*escarre du sacrum*) ou sur les vaisseaux artériels qui se rendent en lui; quand il est infiltré de matières bilieuses, urineuses, fécales (*abcès du périnée, de l'anus*), et aussi chez les sujets affectés de phlegmasies aiguës, très-graves, des viscères de l'abdomen, de l'encé-

phale, ou frappés par un froid glacial; par suite de l'infection due à l'encombrement des malades; enfin chez les personnes qui se nourrissent de seigle ergoté, de viandes ou fromages putréfiés.

Le tissu cellulaire gangréné forme des lambeaux noirâtres, moux, friables, putrilagineux, baignés d'un liquide trouble, visqueux, d'une fétidité spéciale qui forme le principal caractère de l'état gangréneux. Si la vie ne s'éteint, un travail inflammatoire se développe autour de la partie gangrénée et sous elle, pour la séparer du vif et la rejeter hors du cercle organique. Après quoi, dans les cas favorables, la suppuration s'établit et bientôt est suivie de la cicatrisation. Autrement le sujet tombe dans la prostration et meurt, lorsque la gangrène est fort étendue, le système nerveux très-irritable, les forces épuisées par le chagrin, les excès, des maladies antérieures ou la maladie actuelle.

4241. Sous les noms de *pourriture d'hôpital* et de *typhus local*, on a décrit cet état dans lequel tantôt la surface d'une plaie, jusque-là vermeille ou en pleine suppuration, s'enduit d'une matière blanchâtre, grisâtre, brunâtre, visqueuse, tenace, se creuse d'une ou de plusieurs cavités, dont les bords s'élèvent, deviennent d'un rouge vif, douloureux, se confondent avec les siens et se détruisent avec eux (*pourriture ulcéreuse*); tantôt devient rougeâtre, mollasse, friable, semblable à un caillot de sang, gagne en tous sens, affecte tous les organes voisins, tombe en putrilage ou fournit un pus épais, grisâtre et opaque, se couvre en quelque sorte d'un voile transparent blanchâtre, adhérent, (*pourri-*

ture pulpeuse), et quelquefois se convertit en une escarre (*pourriture gangréneuse*).

Cet état a pour caractères, outre ceux qui viennent d'être indiqués, de s'établir du jour au lendemain, principalement dans les lieux où l'air est chargé d'émanations provenant de malades trop rapprochés les uns des autres et rassemblés dans un local trop étroit relativement à leur nombre, surtout quand la chaleur et plus encore l'humidité ajoutent à son insalubrité. Il se développe de préférence sur les plaies les plus irritées, les plus graves, pansées avec des linges qui ont déjà servi au même usage et n'ont point été bien lavés. Les instrumens qui servent au pansement peuvent, dit-on, la transmettre, lorsqu'ils ne sont point nettoyés avec soin. Dès qu'un blessé en est affecté, il est rare qu'elle ne se manifeste point sur les plaies de ses voisins, et souvent elle se développe sur plusieurs sujets à la fois, du jour au lendemain. De vives douleurs l'accompagnent assez souvent. Elle dure ordinairement environ huit jours, rarement un ou plusieurs mois. L'inflammation des voies digestives la précède ou l'accompagne presque toujours, et en fait le principal danger, quand elle est fort intense : la mort peut en être le résultat. Souvent au contraire, après une courte durée et la chute des matières putrilagineuses, la plaie reparaît non moins belle qu'auparavant, et marche sans interruption à la guérison.

4242. Le tissu cellulaire devient le siége d'un *épanchement sanguin*, à la suite des contusions, de l'ouverture et de la rupture des vaisseaux sous-cuta-

nés; dans le cours de quelques gastro-entérites, notamment de celle des pays chauds avec coloration de la peau en jaune ; chez les scorbutiques et ches les personnes sur la peau desquelles on observe ces larges ecchymoses désignées sous le nom de maladie tachetée. Il verse du sang, quand, divisé par suite de blessure, d'opération ou d'ulcération, les vaisseaux qu'il recèle se trouvent comprimés ; quand l'appareil détermine trop de chaleur autour de la plaie ; lorsqu'il est développé en bourgeons l'irritation étant trop vive, ou en chairs fongueuses l'inflammation étant languissante, comme dans les vieux ulcères des jambes ou les ulcères des scorbutiques.

4243. L'*hydropisie du tissu cellulaire* est caractérisée par une tuméfaction molle, diffuse, non circonscrite, avec pâleur, refroidissement et diminution de sensibilité de la peau tendue et luisante, sentiment de pesanteur, d'engourdissement, de torpeur des muscles sous-jacens, et dans laquelle la pression momentanée détermine un enfoncement qui se remplit lentement. Cette tuméfaction est générale (*anasarque*) ou locale (*œdème*). Lorsqu'elle est générale, elle peut offrir une certaine résistance à la pression, et l'enfoncement qui résulte de celle-ci ne se remplit que très-lentement (*leucophlegmatie*).

L'anasarque débute par la partie moyenne des pieds, qui d'abord semblent seulement gonflés par suite de trop peu d'exercice ou de la fatigue ; ensuite la tuméfaction s'étend autour des malléoles, aux jambes, aux cuisses, au bassin, à l'abdomen,

aux mains, aux bras, au visage. Dans l'hémiplégie, elle peut, dit-on, n'occuper qu'un seul côté du corps; elle augmente par la station droite dans les membres inférieurs, dans la région postérieure durant la station horizontale.

La peau qui recouvre le tissu cellulaire infiltré s'enflamme pour la plus légère cause; il suffit de la pression que le coucher exerce, d'une contusion, d'un frottement rude; pour qu'elle s'éraille, l'épiderme se lève en phlyctène, et la sérosité coule à travers elle. Cet écoulement a suffi quelquefois pour faire disparaître l'hydropisie. La peau se couvre par fois de pétéchies hortensia, devient excessivement douloureuse et peut se gangréner.

L'hydropisie du tissu cellulaire n'est pas toujours sans mélange d'inflammation; quelquefois le sujet se plaint d'éprouver une vive chaleur et une douleur sourde dans l'épaisseur de la partie œdémateuse : c'est surtout ce que j'ai observé chez un sujet dont un seul des membres inférieurs était hydropique.

L'œdème se manifeste, indépendamment de toute inflammation, aux pieds, sous le derme chevelu, aux paupières inférieures, au scrotum, aux grandes lèvres. Il s'établit autour des articulations par suite de la fatigue, et plus encore lorsque la membrane synoviale est enflammée, dans le rhumatisme goutteux, la goutte et l'arthrite.

A l'ouverture des cadavres, on trouve, dans les parties œdémateuses, le tissu cellulaire gorgé de sérosité limpide, pâle ou citrine, par fois gélatiniforme, non seulement sous la peau, entre les mus-

cles, mais encore entre les fibres musculaires ; les muscles sont pâles et mous ; les vaisseaux lymphatiques sont dilatés. Quand l'hydropisie a été générale, on trouve de la sérosité dans les cavités des membranes séreuses et dans le tissu sous-séreux. Les viscères en sont par fois le siége, lors même que le tissu cellulaire et les membranes séreuses en sont exempts.

Les causes de l'hydropisie du tissu cellulaire sont celles de toutes les hydropisies des membranes séreuses et des viscères ; elle les précède dans les contrées basses, humides, marécageuses ; elle les complique quand elles sont arrivées au plus haut degré ; elle succède à plusieurs phlegmasies aiguës de la peau ; on l'observe à la suite des diarrhées invétérées ; enfin l'œdème des membres inférieurs précède le plus ordinairement tous les autres phénomènes du scorbut.

L'abus des boissons alkooliques, la suppression du flux hémorrhoïdal ou menstruel, la convalescence des phlegmasies aiguës de la peau chez un enfant robuste, impriment à l'anasarque un caractère presque inflammatoire qu'il ne faut pas perdre de vue.

Dans la convalescence des maladies aiguës, en général, l'œdème des pieds est de peu d'importance, quand il ne dépasse pas les malléoles ; mais on doit y faire une sérieuse attention, quand on le voit peu à peu envahir les jambes.

L'anasarque est sans danger, si ce n'est par les hydropisies internes qu'elle complique ou qu'elle entraîne après elle.

4244. Chez les enfans nouveau-nés, l'hydropi-

sie du tissu cellulaire se développe soit dans la totalité du corps, soit à la face ou aux membres seulement, dans l'hiver principalement, chez les plus faibles, quand le sang abonde, principalement le sang veineux, par suite de la sécheresse de la peau avant l'exfoliation de l'épiderme, de l'obstacle que la surabondance du sang oppose à la circulation, de la persistance des ouvertures fétales, et principalement des circonstances qui arrêtent la transpiration cutanée.

Les parties affectées sont dures, compactes et froides (1), gonflées ou moins volumineuses ; la peau est rouge, violacée, le pouls est irrégulier, la respiration est gênée. A l'ouverture du cadavre, on trouve une grande quantité de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire dont l'endurcissement résulte de leur dilatation outre mesure. Le système veineux, le poumon, le foie sont gorgés de sang noir qui ruisselle de toutes les parties que l'on incise ; la glotte est quelquefois œdémateuse, et, dans ce cas, les cris ont été aigus et étouffés.

L'*endurcissement du tissu adipeux* se joint souvent à l'infiltration séreuse, principalement aux joues, aux fesses, aux mollets, au dos ; il peut exister seul ; dans ce dernier cas, il n'y a point de trouble de la circulation ni de la respiration, sauf ceux de l'agonie, époque à laquelle il s'établit ordinairement. A l'ouverture du cadavre, on trouve le tissu adipeux figé, dur comme du suif.

(1) *Endurcissement du tissu cellulaire. Sclérème.* Billard, *Traité des maladies des enfans nouveau-nés ;* Paris, 1828.

La jaunisse se joint fréquemment à l'œdème et à l'endurcissement adipeux des nouveau-nés; l'érysipèle les accompagne quelquefois.

L'endurcissement du tissu cellulaire est du plus fâcheux augure; un grand nombre d'enfans périssent dans cet état, surtout parmi ceux des hospices de nouveau-nés.

4245. Le tissu adipeux tantôt acquiert une prédominance excessive (*obésité*), tantôt se réduit à presque rien (*marasme*). Ce sera, si l'on veut, l'hypertrophie et l'atrophie de ce tissu. Chez les animaux on produit à volonté le premier de ces deux états, par le repos et une nourriture abondante et substantielle; et le second, par l'excès de travail et une nourriture insuffisante. Chez l'homme, il n'en est pas tout-à-fait de même. Quelques personnes engraissent malgré la fatigue, la mauvaise nourriture et même le chagrin; ce sont celles qui sont douées de la faculté de ne point s'inquiéter de l'avenir, de n'en rien désirer, de n'en rien redouter, de jouir avec calme du bien présent, de s'étourdir et même, chose étrange, de rire du mal actuel. Ces personnes ne manquent pas toujours de vivacité dans les mouvemens, ni surtout de promptitude à obliger, mais elles sont peu sujettes à la colère. Leur embonpoint n'est pas toujours flasque et pâle. Au contraire, d'autres personnes, au sein de l'abondance et livrées à la mollesse, restent maigres et décolorées; ce sont celles qui, lors même qu'elles ne sont point affectées de maladies latentes des voies digestives ou respiratoires, sont douées d'une sensibilité excessive, d'une irascibilité extrême, et du

don d'une prévoyance inquiète, peignant d'abord l'avenir de couleurs riantes, puis après quelques déceptions, se le représentant sous les teintes les plus sombres.

Il ne faut pas confondre l'embonpoint, l'obésité, avec l'anasarque. Cependant, la limite n'est pas très-marquée chez quelques femmes d'un âge avancé et profondément lymphatiques.

La maigreur doit toujours éveiller l'attention du médecin, le déterminer à faire une exploration aussi complète que possible du sujet, afin de déterminer si elle dépend seulement de la suractivité nerveuse, ou d'une maladie peu apparente des organes de la digestion, ou encore plus cachée des organes de la respiration.

4246. Des tumeurs graisseuses, connues sous le nom de *lipômes*, se développent dans le tissu cellulaire, sous des formes diverses et offrent une consistance qui varie en raison de celle de leur contenu.

4247. Le tissu cellulaire se remplit d'air (*emphysème*) quand une plaie ou une rupture des poumons, des bronches, de la trachée ou du larynx, établit une communication entre ses aréoles et les voies aériennes; et, dit-on, de gaz aériforme, dans quelques cas de maladies épidémiques, de peste, de maladies aiguës, surtout intermittentes, prématurément supprimées, d'angine, d'érysipèle, de scarlatine, d'hystérie, de scorbut, de gangrène, et, dit-on encore, par suite du refroidissement de la peau. Il en résulte une tuméfaction, d'abord locale, qui peut s'étendre ensuite à la totalité du corps, élas-

tique et sonore à la percussion, crépitante à la pression, sans changement de couleur à la peau qui est tendue, luisante et point froide. La dilatation peut être considérable. L'emphysème est quelquefois l'effet de la ruse, chez les personnes qui veulent se soustraire à des devoirs ou inspirer la pitié. Dans tous les cas où il résulte d'une blessure, cet état se dissipe constamment en peu de jours; il est par fois d'un mauvais augure, quand il est dû à toute autre cause, notamment lorsqu'il survient dans les maladies aiguës.

4248. Des *cysticerques* se développent quelquefois au sein du tissu cellulaire, et forment sous la peau des tumeurs, dont on ne reconnaît la nature qu'à l'ouverture du cadavre; quelquefois pourtant le tissu cellulaire qui leur sert de retraite s'enflamme, suppure, la peau s'ouvre, et les hydatides sont expulsées; d'autres fois, une tumeur, avec fluctuation, se développe lentement et sans chaleur, et la peau conserve d'abord sa coloration, puis elle devient bleuâtre, vergetée; l'inflammation se développe, l'ouverture donne issue à un liquide grisâtre et aux hydatides, et la cicatrisation s'accomplit.

Ce que nous avons dit du filaire de Médine, de l'œstre et de la chique, et de leurs effets sur la peau et le tissu cellulaire (3509), est à peu près tout ce qu'on en sait : il serait inutile d'y revenir.

4249. Le tissu cellulaire est sujet à l'*atonie*; cet état s'annonce par l'affaissement des contours, la laxité de ce tissu et l'œdème indépendant de toute lésion d'organe; il a lieu dans le premier degré du scorbut, dans le cours d'une foule de maladies

chroniques qui, pourtant sont de nature inflammatoire : tout ce qui tend à faire prédominer la pesanteur sur la force circulatoire, concourt à le produire.

ARTICLE II.

TRAITEMENT DES MALADIES DU TISSU CELLULAIRE.

4250. L'*inflammation du tissu cellulaire*, même à l'état aigu et au plus haut degré d'intensité, n'a pas toujours été traitée avec assez d'énergie, ni par des moyens appropriés à sa nature et à son siége. Le phlegmon le plus intense était jadis combattu par des cataplasmes émolliens, tout au plus ouvrait-on quelquefois la veine, et l'on passait promptement à l'usage de cataplasmes rendus irritans par l'addition de substances âcres réputées maturatives : l'inflammation parcourait ses périodes, en quelque sorte avec plus de facilité que si on l'eût abandonnée à la nature ; les cataplasmes favorisaient le gonflement ; les onguens ajoutés aux farines enflammaient la peau, ajoutaient les douleurs de l'érysipèle à celles du phlegmon. Pour peu que l'on craignît une terminaison funeste, les moyens internes les plus susceptibles de porter à la peau, de fortifier, disait-on, c'est-à-dire les plus propres à accélérer le mouvement inflammatoire, étaient mis en usage. La sortie d'une énorme quantité de pus consolait de tout, car on avait prévenu la délitescence de l'inflammation, et la matière morbifique était puissamment expulsée. Puisqu'on a commis de telles erreurs

dans le traitement de la maladie la plus manifestement inflammatoire, il n'y a pas lieu de s'étonner que l'on ait fait plus mal pour les phlegmasies internes, et plus encore pour les inflammations équivoques ou latentes.

La saignée générale, d'abord, puis l'application répétée de nombreuses sangsues autour de la tumeur, dès son apparition, les fomentations émollientes continues, plutôt que des cataplasmes toujours lourds et souvent trop chauds, la diète, une boisson acidule, édulcorée, des lavemens émolliens et le repos complet du corps et de l'esprit : tels sont les seuls moyens à l'aide desquels on peut obtenir la révulsion du phlegmon, s'il en est temps encore, sinon diminuer l'intensité et l'étendue du travail inflammatoire, abréger sa durée, calmer la douleur, amoindrir la suppuration, et préparer sans irritation l'ouverture de la peau, spontanée si le sujet l'exige, artificielle dans tous les cas où le malade s'y soumet, et alors pratiquée peu avant que la perforation ne s'établisse : une ponction suffit ; les ventouses sèches achèvent de vider le reste du pus. Un pansement légèrement compressif hâte la cicatrisation.

Lorsqu'on est appelé, si le pus est déjà passé dans le tissu cellulaire environnant, il faut ouvrir plus largement la cavité qui le renfermait pour achever de la vider, et pratiquer une contre-ouverture, si l'on peut découvrir le point où le pus s'est arrêté. Autrement il faut attendre qu'il se prononce sur un point quelconque, et lorsque cela arrive, si le pus ainsi égaré ne détermine pas d'inflammation au lieu de son

séjour, il n'y a point d'indication à remplir, jusqu'au moment où la tumeur étant près de s'ouvrir, il faut y procéder à l'aide d'une pointe d'acier chauffée jusqu'au blanc.

Lorsque le pus s'incarcère, on n'en est point averti pour l'ordinaire, et l'on n'est consulté que lorsque la tumeur est considérable ou augmente de volume. Si d'ailleurs le sujet n'éprouve ni douleur vive, ni gêne grave dans l'usage de la partie, ni difformité hideuse, les tumeurs de ce genre doivent être respectées. Il y a peu à attendre des fondans tels que le mercure et l'iode; et lorsque, d'ailleurs, ces moyens ayant échoué ou enflammé la tumeur, il devient utile d'opérer, lorsque, par exemple, elles prennent un accroissement considérable, il faut les ouvrir et les vider, faire suppurer leur enveloppe ou mieux encore enlever le tout par l'incision et la dissection. On évite ainsi d'être obligé d'en venir là, quand des douleurs lancinantes se font sentir et annoncent une dernière dégénérescence qui peut rendre la guérison impossible, malgré l'opération, ou être suivie d'une rechute irrémédiable.

Le pus infiltré, vieilli et dénaturé par son long séjour dans le tissu cellulaire, fournit des indications analogues; seulement il faut enlever au-delà du tissu pénétré par la matière qui lui est incorporée.

Il est un cas où l'on doit faire avorter le phlegmon, en l'incisant dès qu'on a reconnu sa position; c'est lorsqu'il est déterminé par la présence d'un corps étranger quelconque, des matières fécales ou

de l'urine, dans ses aréoles. Il en est un autre où l'on doit accroître plutôt que tendre à diminuer cette phlegmasie ; c'est lorsqu'elle se manifeste chez un sujet affecté d'une maladie interne, aiguë ou chronique, plus redoutable, et qui s'amende à mesure que l'inflammation du tissu cellulaire s'accroît : le feu est alors un moyen puissant de fixer le travail inflammatoire. C'est encore au feu qu'il faut recourir, lorsque l'inflammation du tissu cellulaire se développe par suite du contact avec des animaux affectés du charbon.

Le tissu cellulaire enflammé par suite de plaie ou avec ulcération, peut se cicatriser dans une direction telle que les mouvemens de la partie en soient rendus difficiles : on évite cet inconvénient en donnant à celle-ci une situation convenable durant la cicatrisation ; et l'on peut y remédier, jusqu'à un certain point, en coupant la cicatrice, quand elle s'est opérée dans une position vicieuse, et ayant soin d'en prescrire une meilleure dans le nouveau travail qui va s'établir.

Les végétations bourgeonneuses doivent être respectées ; il ne faut pas même les dépouiller tout-à-fait du pus qui les couvrent. Les chaires fongueuses doivent être réprimées avec la pierre infernale, si elles sont peu volumineuses ; autrement coupées, puis cautérisées par ce moyen, ou à l'aide du feu, si elles ont trop de tendance à se reformer.

L'ulcération du tissu cellulaire doit, pour guérir, être maintenue dans un état d'excitation nerveuse et circulatoire, également éloigné de l'atonie et de l'inflammation douloureuse.

Le phlegmon intermittent exige, pendant sa durée, l'emploi des moyens propres à modérer l'inflammation, sans empêcher la suppuration. Après la guérison, l'usage des rafraîchissans, le régime adoucissant, la saignée si le sujet est pléthorique ou dans l'état de grossesse, d'aménorrhée ou de suppression du flux hémorrhoïdal, enfin des bains tièdes journaliers, et des purgatifs minoratifs, si rien ne s'y oppose.

4251. On prévient quelquefois la *gangrène* du tissu cellulaire, par les antiphlogistiques quand l'excès d'inflammation doit l'entraîner; par la modération dans les émissions sanguines, ou même l'abstinence de ce moyen, l'usage interne des stimulans diffusibles donnés avec prudence, et les pansemens adaptés à l'excès ou à la langueur du travail morbide, si elle doit être l'effet de la faiblesse du sujet; on y parvient par l'incision de la tumeur, quand celle-ci renferme des matières âcres qui la déterminerait nécessairement; par le feu, quand on y a recours dès l'apparition de la phlyctène qui résulte du contact des animaux charbonneux. On échoue, quand le sujet a été soumis à l'action du seigle ergoté, a usé d'alimens putréfiés, quand il est épuisé par les excès, les privations, des maladies antérieures ou par les chagrins.

4252. La *pourriture d'hôpital* est prévenue et cesse de se répandre par l'isolement des blessés, l'assainissement des salles, de bons linges à pansement et de bonne charpie, des pansemens prompts et méthodiques, la propreté dans les instrumens et le traitement bien dirigé de la gastro-entérite

qui complique les plaies. Quand elle a lieu, la térébenthine semble en borner le cours et les progrès, mais le feu l'arrête plus sûrement.

4253. Les *épanchemens sanguins* guérissent par le repos et sans le secours de l'art, quand ils sont peu abondans, lorsqu'ils proviennent d'une lésion mécanique, à moins qu'il ne se développe une inflammation qui fournit alors les indications, ou qu'un vaisseau considérable ne soit ouvert et n'exige qu'on en fasse la ligature, ou enfin qu'ils n'accompagnent les pétéchies, les ecchymoses spontanées et le scorbut : mais, dans ces trois cas, on ne sait guère quels moyens peuvent être efficaces, si ce n'est qu'il faut remplir les indications que fournit la maladie principale ou l'état de la circulation : tirant du sang s'il y a pléthore, ou se gardant de le faire si le mouvement artériel est languissant, et, dans ce dernier cas, faisant envelopper le membre, autant que possible, de topiques secs et chauds.

L'hémorrhagie légère des bourgeons vermeils cesse en enlevant la cause de la compression, en couvrant moins la plaie, en employant les émolliens. Celle qui se forme à la surface des chairs fongueuses cesse par la cautérisation avec le nitrate d'argent, si elle est peu abondante; quelquefois par les astringens énergiques, tels que les acides minéraux, et mieux encore par le feu, quand elle est abondante et rebelle aux moyens plus doux; mais souvent elle récidive, et, dans le scorbut, par exemple, elle est très-fréquemment incoërcible, ou se renouvelle peu après l'action de tous les moyens mis en usage.

4254. L'*œdème* qui succède aux plaies, aux phleg-

masies circonscrites et peu étendues de la peau, ou qui survient dans le cours d'une courte convalescence, cesse de lui-même; seulement on prescrit des lotions aromatiques, par habitude d'agir.

L'*anasarque* doit être traitée de la même manière que les hydropisies internes, dans le cours desquelles elle survient, qu'elle précède ou complique. Quand elle est primitive, la saignée la dissipe, lorsqu'elle offre cette teinte inflammatoire ou pléthorique dont nous avons parlé; mais le plus souvent il est nécessaire, au lieu d'user de ce moyen, de mettre en usage les sudorifiques, les bains de vapeurs, si elle dépend d'une suppression subite ou habituelle de la transpiration; autrement, les purgatifs, les diurétiques, les frictions sèches sur les parties de la peau non encore œdémateuses; les stimulans diffusibles, si le sujet est languissant; la nourriture animale et le vin, s'il a eu à souffrir sous le rapport de l'alimentation, sans que pour cela il y ait inflammation des voies digestives. Lorsque celle-ci a lieu, il faut prescrire les frictions, les bains de vapeurs, et les seuls alimens que le sujet puisse digérer, avant d'en venir à provoquer, par des moyens internes, la sueur, les selles et l'urine.

4255. L'*endurcissement* avec infiltration du tissu cellulaire, chez les nouveau-nés, est prévenu par les vêtemens chauds, le lavage des sujets à l'eau tiède, et la propreté des salles; on doit le combattre par de légères émissions sanguines, les boissons tièdes, les lavemens minoratifs, les bains d'une douce température, prolongés, après lesquels on essuie la peau avec beaucoup de soin, et les bains

de vapeurs, dont l'action peut exiger que l'on revienne à la soustraction du sang, à moins qu'on n'y fasse entrer que la moitié inférieure du corps, afin d'éviter l'afflux du sang qu'ils déterminent vers la tête.

Pour l'endurcissement du tissu adipeux sans infiltration, il suffit des soins hygiéniques et des bains d'une chaleur modérée.

Ce traitement, quoique rationnel, procure d'autant plus rarement la guérison que les voies digestives ou le poumon sont le plus souvent, celles-là enflammés, celui-ci au moins irrémédiablement gorgé de sang. La circonstance de la jaunisse et celle de l'érysipèle qui peuvent coexister ne nécessitent aucun moyen particulier.

4256. L'*obésité* paraît devoir diminuer sous l'empire de la fatigue et d'un régime sévère, et cependant ces moyens échouent chaque jour. La gastrite chronique elle-même ne fait cesser qu'à la longue l'embonpoint obstiné de quelques personnes; mais, quand elles en viennent là, il est rare qu'il reparaisse. Les revers de fortune, les déceptions du sort sont, à la vérité, plus efficaces; encore semblent-ils véritablement augmenter quelquefois l'embonpoint, mais c'est alors un signe d'affection latente des voies digestives ou respiratoires.

4257. Il n'est guère moins difficile de faire cesser la *maigreur* que d'atténuer l'embonpoint excessif. Celle qui dépend d'une maladie chronique de l'estomac cesse rarement. Celle qui est liée à une maladie du poumon est sans remède, et elle ne paraît cesser que lorsque l'hydropisie du tissu cellulaire

vient la remplacer. L'amélioration de la fortune, du régime, la cessation du chagrin, le repos du corps, ne remédient pas à la maigreur que des circonstances inverses ont déterminée ; à moins que la sensibilité ne diminue, que la pensée devienne moins active, ou du moins que la prévoyance ne s'exerce plus qu'avec modération et sur d'agréables espérances.

4258. Les tumeurs graisseuses, les *lipômes*, ne doivent recevoir aucun topique, aussi long-temps que leur volume n'est point gênant, et qu'elles n'entraînent point une difformité choquante : autrement l'extirpation doit en être faite avec méthode.

4259. L'*emphysème* provenant d'une plaie, il faut, s'il y a lieu, rétablir le parallélisme de l'ouverture des tégumens avec celle des voies aériennes. Dans tous les cas, les topiques chauds et secs sont les seuls moyens que l'on doive mettre en usage, à moins que la respiration ne soit fort gênée, cas auquel il peut être utile de pratiquer une saignée, les autres circonstances le permettant d'ailleurs. L'application des ventouses effectue précisément le contraire de ce qu'il faudrait pouvoir faire, puisqu'elle dilate encore le tissu cellulaire au lieu de provoquer son resserrement.

4260. Les *hydatides* du tissu cellulaire qui ne donnent lieu à aucune inflammation doivent être abandonnées à la nature. Cependant Dupuytren a heureusement procuré la guérison d'une tumeur de ce genre, en l'ouvrant avec précaution, admettant la possibilité qu'elle fût formée, par le pus d'une carie vertébrale, attendu qu'elle existait à la région

lombaire. Dans les mamelles, les hydatides déterminent par fois un phlegmon : des émolliens sont appliqués, des émissions sanguines sont pratiquées, la peau s'ouvre ou est ouverte, ces corps sortent et la plaie se cicatrise.

4261. L'*atonie* du tissu cellulaire, bien que les nosographes n'en ait pas fait de mention spéciale, est une de ces maladies qui, en raison de leur situation peu éloignée de la peau, auraient dû n'être mais traitées qu'avec méthode, sinon toujours avec succès; cependant jugée uniquement sur les apparences, elle a été prise, dans la plupart des cas, pour un indice certain de la langueur des forces générales, et par suite de cette vue théorique, qui plaçait un symptôme éloigné avant la lésion fondamentale, les toniques, indiqués dans les cas d'atonie primitive de ce tissu, ont été prodigués dans une foule d'autres où la *mollesse et la flaccidité des chairs*, pour parler le langage ordinaire, n'étaient, avec la pâleur de la peau, que les effets de la concentration de l'action vitale sur un point tout autrement important de l'organisme : sur un viscère. Exemple frappant du danger de la médecine symptomatique, du dédain de l'anatomie, de l'ignorance de la physiologie, qui a coûté cher à l'humanité, et qui sans doute ne se renouvellera point, ou du moins ne trouvera plus d'apologistes.

FIN DU TOME QUATRIÈME ET DERNIER.

TABLE

DES CHAPITRES DU QUATRIÈME VOLUME.

Suite du livre cinquième. Des maladies des organes sexuels. Pag. 1
Chapitre VII. Des maladies des mamelles. *id.*
Diagnostic. 2
Traitement. 25
Livre sixième. Des maladies de la peau, des yeux et de l'oreille. 40
Chapitre Ier. Des maladies de la peau. 41
Diagnostic. 43
Traitement. 226
Chapitre II. Des maladies des yeux. 321
Diagnostic. 322
Traitement. 421
Chapitre III. Des maladies de l'oreille. 465
Diagnostic. 466
Traitement. 510
Livre septième. Des maladies du système nerveux. 528
Chapitre Ier. Des maladies de l'encéphale. 556
Diagnostic. *id.*
Traitement. 623
Chapitre II. Des maladies de la moelle épinière. 667
Diagnostic. *id.*
Traitement. 700
Chapitre III. Des maladies des nerfs. 706
Diagnostic. *id.*
Traitement. 719

Chapitre IV. Des aberrations des fonctions du système nerveux. 725
Diagnostic. 726
Traitement. 803
Livre huitième. Des maladies des organes locomoteurs et du tissu cellulaire. 851
Chapitre Ier. Des maladies des muscles. 853
Diagnostic. *id.*
Traitement. 859
Chapitre II. Des maladies des os et des articulations. 865
Diagnostic. *id.*
Traitement. 881
Chapitre III. Des maladies du tissu cellulaire. 889
Diagnostic. *id.*
Traitement. 903

ERRATA.

Page 641, ligne 32, au lieu de *lésion*, lisez *inflammation*.

Page 740, ligne 25, *le mot* mélancolie *placé après* furieuses *doit l'être après* silencieuses, *dans la ligne suivante.*

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES.

NOTA. Les chiffres romains indiquent le volume, et les chiffres arabes la pagination.

A.

Abcès, IV, 891, 892.
Achores, IV, 136.
Acné, IV, 147.
Adénite, III, 298.
Adéno-mésentérite, III, 291.
Adhérence, IV, 893.
Adiapneustie, IV, 223.
Adipsie, I, 293.
Adynamie, IV, 619.
Ædoïte, III, 662.
Aérophobie, IV, 763.
Agalaxie, IV, 19
Ageustie, I, 40.
Alalie, II, 180.
Albinisme, IV, 192.
Alopécie, IV, 213.
Amaurose, IV, 384.
Amblyopie, IV, 394.
Aménorrhée, III, 692.
Aménie, III, 692.
Ampoule, IV, 83.
Amygdales (Maladies des), I, 66, 112.
Anémie, III, 191, 229.
Anesthésie, IV, 221.
Anévrisme, III, 54.
Anévrisme des artères, III, 113.
Angine épiglottique, II, 149.
Angine gutturale, I, 124.
Angine laryngée, II, 135.
Angine œdémateuse, II, 164.
Angine pharyngée, I, 124.
Angine de poitrine, III, 70.
Angine tonsillaire, I, 67.
Angine trachéale, II, 218.
Angio-asthénie, III, 241.
Angioténie, III, 106.
Ankylose, IV, 876.
Anorexie, I, 292.
Anosmie, II, 103.
Anthrax, IV, 93.
Antiadite, I, 67.
Aorte. *Voyez* Artères.
Apathie, IV, 530.
Apepsie, I, 269, 295.
Aphonie, II, 174.
Aphthes, I, 8.
Apnée, II, 289, 476.
Apoplexie, IV, 584, 773.
Arachnoïdite, IV, 544.

Arachnoïdite chronique, IV, 560.
Arachnoïdite des enfans, IV, 548.
Arachnoïdite rachidienne, IV, 670.
Archite, I, 624.
Archorrhagie, I, 649.
Artères (Maladies des), III, 105, 142.
Artérite, III, 106.
Arthrite, IV, 876.
Arthrocace, IV, 876.
Articulations (Maladies des), IV, 865.
Ascaride lombricoïde, I, 536.
Ascaride vermiculaire, I, 645.
Ascite, II, 28.
Asphyxie, II, 289, 299.
Assoupissement, IV, 773.
Asthme, II, 264, 472.
Asthme bronchique, II, 318.
Ataxie, IV, 619, 699.
Athérôme, IV, 892.
Atonie, IV, 619, 699.
Avortement, III, 696.

B.

Balanite, III, 574.
Bégaiement, II, 176.
Bile dans l'état de maladie, I, 447.
Blennorrhagie, III, 504.
Bouche (Maladies de la), I, 3, 78.
Boulimie, I, 291.
Bourgeons charnus, IV, 892.
Bromatophobie, I, 293.
Bronches (Maladies des), II, 244, 324.
Bronchite, II, 245.
Bronchorrhagie, II, 316.
Brûlure, IV, 52.
Bubons, III, 295.
Bubons pestilentiels, III, 303.
Bubons typhiques, III, 303.
Bubons vénériens, III, 299.

C.

Calculs urinaires, III, 368, 383, 440, 518.
Calvitie, IV, 212.
Canal thoracique (Maladies du), III, 275, 319.
Capsules surrénales (Maladies des), III, 387, 408.
Cardiatite, I, 182.
Cardio-phlébite, III, 241.
Cardiogme, III, 70.
Cardiopalme, III, 74.
Cardite, III, 41.
Caroncule lacrymale (Maladies de la), IV, 335, 428.
Catalepsie, IV, 795.
Cataphora, IV, 773.
Cataracte, IV, 363, 365.
Catarrhe bronchique, II, 245.
Catarrhe convulsif, II, 253.
Catarrhe muqueux, II, 248.
Catarrhe pituiteux, II, 253.
Catarrhe suffocant, II, 268.
Catarrhe urétral, III, 496.
Catarrhe utérin, III, 707.
Catarrhe vésical, III, 418.
Cauchemar, IV, 769.
Cécité, IV, 394.
Cellules mastoïdiennes (Maladies des), IV, 496, 520.
Céphalalgie, IV, 614.
Cephalée, IV, 615.
Cérébellite, IV, 559.
Chairs fongueuses, IV, 892.
Chancres, III, 576.
Charbon, IV, 85.
Charbon pestilentiel, IV, 90.
Cheilite, I, 13.
Chique, IV, 130.
Chlorose, III, 234.
Cholécystite, I, 444.
Cholera, I, 154.
Cholera intestinal, I, 583.
Chorée, IV, 774.
Choroïde (Maladies de la), IV, 360, 437.
Choroïdite, IV, 360.
Chyle dans l'état de maladie, III, 311.

Cils (Déviations des), IV, 408.
Circulation (Maladies des organes de la), III, 1.
Cirsocèle, III, 613.
Clitoris (Maladies du), III, 669, 681.
Cœur (Maladies du), III, 24, 85.
Colique de plomb, I, 523.
Colite, I, 583.
Colon (Maladies du), I, 582, 602.
Colpite, III, 670.
Coma, IV, 773.
Conjonctive (Maladies de la), IV, 322, 421.
Constipation, I, 662.
Convulsions, IV, 778.
Coqueluche, II, 253.
Cordon spermatique (Maladies du), III, 613, 636.
Cornée (Maladie de la), IV, 337, 429.
Corps thyroïde (Maladies du), II, 231, 238.
Corps vitré (Altérations du), IV, 371, 441.
Cors, IV, 106.
Coryza, II, 82.
Couenne du sang, III, 197.
Couperose, IV, 147.
Crampes, IV, 859.
Cristallin (Altérations du), IV, 365, 439.
Croup, II, 135.
Croup bronchique, II, 257.
Cyanose, IV, 197.
Cystalgie, III, 455.
Cystite, III, 411.
Cystoplégie, III, 452.
Cystorrhagie, III, 448.

D.

Dartres, IV, 140.
Dartre phlyctenoïde, IV, 71.
Déglutition (Aberrations de la), I, 130, 139.
Délire, IV, 733.
Démence, IV, 742.
Dents (Altérations des), I, 29, 94.
Dermatite, IV, 44.
Dermatorrhagie, IV, 178.
Dermatoses, IV, 41.
Dermite, IV, 44.
Diabète, III, 559.
Diaphragmatite, II, 618.
Diaphragme (Maladies du), II, 617, 630.
Diarrhée, I, 587.
Didymalgie, III, 611.
Didymite, III, 605.
Digestion (Maladies des organes de la), I, 1.
Digestion (Troubles de la), I, 295.
Douleur, IV, 731.
Duodénite, I, 391.
Duodénum (Maladies du), I, 390, 471.
Dysenterie, I, 585.
Dysménie, III, 691.
Dyspepsie, I, 289.
Dyspermasie, III, 616.
Dysphagie, I, 130, 139.
Dyspnée, II, 475.
Dysurie, III, 439.

E.

Eczème, IV, 69.
Ecchymose, IV, 184.
Ecrouelle, III, 284.
Ecthyme, IV, 121.
Elcoses, IV, 174.
Éléphantiasis d'Arétée, IV, 159.
Éléphantiasis de Rhazès, III, 262; IV, 892.
Élytroïte, III, 670.
Élytrorrhée, III, 671.
Émanations délétères, II, 302.
Embarras gastrique, I, 150, 272.
Emphysème, IV, 901.
Empoisonnement, I, 225, 363, 395, 474, 522, 556, 593, 619, II, 27, 59, 167, 208, [illegible]

352, 361, 567, 575; III, 364, 393, 434.
Emprosthotonos, IV, 800.
Encéphalalgie, IV, 614.
Encéphale (Maladies de l'), IV, 536, 623.
Encéphalite, IV, 551, 537.
Encéphalite chronique, IV, 562.
Endodontite, I, 27.
Engelures, IV, 54.
Entéralgie, I, 547, 548.
Entéro-mésentérite, III, 291.
Ephélides, IV, 195.
Epididymite, III, 607.
Epiglottite, II, 149.
Épilepsie, IV, 782.
Épistaxis, II, 94.
Epiphora, IV, 413.
Épiploïte, II, 12.
Epulie, I, 22.
Erysipèle, IV, 46.
Erythème, IV, 51.
Esthiomène, IV, 151.
Estomac (Maladies de l'), I, 141, 296.
Exanthème gastro-intestinal, I, 199.
Exophthalmie, IV, 397.
Exostose, IV, 867.
Extase, IV, 771.

F.

Faim (Aberrations de la), I, 291.
Favus, IV, 132.
Faux germe, III, 698.
Fièvre, III, 29.
Fièvre angiotenique, III, 29.
Fièvre ataxique, IV, 737.
Fièvre gastrique, I, 156.
Fièvre gastrique biliaire, I, 157.
Fièvre gastrique intermittente, I, 170.
Fièvre gastrique muqueuse, I, 160.
Fièvre gastro-adynamique, I, 163.
Fièvre gastro-ataxique, I, 165.
Fièvre gastro-inflammatoire, I, 156.
Fièvre intermittente, IV, 581.
Fièvre intermittente catarrhale, II, 259.
Fièvre intermittente pernicieuse, IV, 581.
Fièvre jaune, I, 169.
Fièvre de lait, IV, 3.
Fièvre hectique, II, 402.
Fièvre pernicieuse bronchique, II, 260.
Fièvre pernicieuse cardialgique, I, 282.
Fièvre pernicieuse cholérique, I, 411.
Fièvre pernicieuse encéphalique, IV, 543.
Fièvre pernicieuse gastrique, I, 173.
Filaire, IV, 131.
Filamens voltigeans, IV, 370.
Fistules, IV, 892.
Flatuosités, I, 271.
Flueurs blanches, III, 707.
Fluxion, I, 41.
Fluide péritonéal dans l'état de maladie, II, 47.
Fluide pleurétique dans l'état de maladie, II, 590.
Foie (Maladies du), I, 399, 476.
Folie, IV, 739.
Fonctions nerveuses (Aberrations des), IV, 725.
Furoncle, IV, 91.
Framboesia, IV, 164.

G.

Gale, IV, 127.
Gastralgie, I, 280.
Gastrite, I, 143.
Gastrorrhagie, I, 276.
Gencives (Maladies des), I, 19, 88.

Gerçures, IV, 174.
Glande parotide (Maladies de la), I, 44, 101.
Glandes sous-maxillaires et sublinguales (Maladies des), I, 52, 105.
Glaucome, IV, 373.
Glossite, I, 34.
Glossorrhagie, I, 38.
Glottite, II, 150.
Gnathite. I, 41.
Goître, II, 234.
Gonorrhée, III, 504.
Goût (Aberrations du), I, 39, 98.
Goutte, IV, 868.
Graviers, III, 368.
Grenouillette, I, 54.
Grossesse sous le rapport pathologique, III, 694.

H.

Hallucinations, IV, 730.
Hæmangiotite, IV, 107.
Hématémèse, I, 277.
Hématocèle, III, 627.
Hématopédèse, IV, 178.
Hématurie, III, 377, 521.
Héméralopie, IV, 384.
Hémophthalmie, IV, 349.
Hémorachis, IV, 680.
Hémorrhoïdes, I, 649, 653.
Hépatirrhée, I, 437.
Hépatite, I, 400.
Hépatorrhagie, I, 437.
Holophlyctide, IV, 69, 71, 123.
Humeur aqueuse (Altérations de l'), IV, 348, 433.
Hyaloïdite, IV, 371.
Hydrargyrie, IV, 173.
Hydrarthrose, IV, 878.
Hydroa, IV, 69.
Hydrocèle, III, 617.
Hydrocéphalie, IV, 595.
Hydrocéphalite, IV, 548.
Hydroméningite, IV, 548.
Hydropéricarde, III, 11.
Hydropéritoine, II, 28.
Hydrophobie, I, 294; IV, 762.
Hydrophthalmie, IV, 373.
Hydroplèvre, II, 376.
Hydropneumonie, II, 459.
Hydropneumothorax, II, 585.
Hydrorachis, IV, 685.
Hydrothorax, II, 376.
Hypercousie, IV, 504.
Hyperesthésie, IV, 222, 730.
Hypergeustie, I, 39.
Hyperhydrose, IV, 224.
Hypochondrie, IV, 757.
Hypopion, IV, 350.
Hystérie, III, 741; IV, 790.
Hystérite, III, 701.
Hystéralgie, III, 739.
Hystérophyse, III, 738.

I.

Ichtyose, IV, 207.
Ictère, IV, 193.
Idiotisme, IV, 743.
Irite, IV, 352.
Iris (Maladies de l'), IV, 352, 433.
Intestin grêle (Maladies de l'), I, 513, 551.
Iléïte, I, 514.
Iléus, I, 546.
Iléorrhagie, I, 546.
Iléo-diclidite, I, 520.
Impétigo, IV, 146.
Indigestion, I, 269.
Insolation, IV, 53.
Ischnophonie, II, 176.
Ischoménie, III, 692.
Ischurie, III, 439.

J.

Jaunisse, IV, 193.
Joues (Maladies des), I, 41, 99

L.

Labyrinthe (Maladies du), IV, 498, 521.
Lait dans l'état de maladie, IV, 19.
Langue (Maladies de la), I, 33, 94.
Larmes dans l'état de maladie, IV, 420.
Laryngalgie, II, 169.
Laryngite, II, 135.
Laryngorrhagie, II, 169.
Larynx (Maladies du), II, 133, 182.
Lentigo, IV, 195.
Léontiase, IV, 160.
Lèpre, IV, 156.
Lèpre tuberculeuse, IV, 892.
Leucophlegmatie, III, 268.
Lèvres (Maladies des), I, 12, 85.
Lèvres (Maladies des grandes), III, 662, 677.
Lichen, IV, 124.
Lienterie, I, 528.
Lupus, IV, 151.
Lymphe dans l'état de maladie, III, 311.
Lymphadénite, III, 279.
Lypémanie, IV, 740.

M.

Mal de la rose, IV, 169.
Mal rouge de Cayenne, IV, 163.
Mal vertébral, IV, 880.
Malacia, I, 294.
Maladie pédiculaire, IV, 129.
Maladie tachetée hémorrhagique, IV, 185.
Mamelles (Maladies des), IV, 1, 25.
Manie, IV, 739.
Marasme, IV, 900.
Mastite, IV, 2.
Mastodynie, IV, 17.
Mastorrhagie, IV, 16.
Matrice (Maladies de la), III, 689, 752.
Mediastinite, II, 547.
Méladermie, IV, 199.
Mélæna, I, 277.
Mélancolie, IV, 740.
Mélicéris, IV, 892.
Mélitagre, IV, 146.
Membranes alvéolaires et dentaires (Maladies des), I, 24, 92.
Membrane du cristallin (Maladies de la), IV, 362, 437.
Membrane de l'humeur aqueuse (Maladies de la), IV, 347, 432.
Membrane muqueuse orale (Maladies de la), I, 3.
Membrane palatine (Maladies de la), I, 59, 107.
Membrane du tympan, (Maladies de la), IV, 479, 515.
Ménespausie, III, 693.
Méningite, IV, 544.
Méningo-céphalite, IV, 544.
Ménorrhagie, III, 726.
Mésentérite, II, 14.
Métrite, III, 701.
Métrorrhagie, III, 725, 729.
Métrorrhée, III, 707.
Miliaire, IV, 66.
Moelle épinière (Maladies de la), IV, 667, 700.
Mogilalie, II, 176.
Môle, III, 699.
Môle vésiculaire, III, 737.
Monomanie, IV, 740.
Mucus bronchique dans l'état de maladie, II, 324.
Mucus de la bouche dans l'état de maladie, I, 77, 121.
Mucus laryngé dans l'état de maladie, II, 181.
Mucus nasal dans l'état de maladie, II, 105.
Muscles (Maladies des), IV, 853, 859.
Mutisme, II, 181.
Myélite, IV, 674.
Mydriase, IV, 357.
Myopie, IV, 393.
Myosis, IV, 356.

N.

Nécrose, IV, 867.
Néphralgie, III, 379.
Néphrite, III, 346.
Néphrorrhagie, III, 377.
Nerfs (Maladies des), IV, 706, 719.
Neurôme, IV, 709.
Névralgie, IV, 710.
Névrilemmite, IV, 707.
Névrite, IV, 706.
Névro-myélite, IV, 707.
Névroses, IV, 528.
Nez (Maladies du), II, 77.
Nœvus, II, 197.
Nœvus flammeus, IV, 199.
Nosographie organique, I, 1.
Nostalgie, IV, 697.
Nyctalopie, IV, 382.
Nymphes (Maladies des), III, 668, 680.
Nymphite, III, 668.
Nymphomanie, III, 805.

O.

Odontalgie, I, 28.
Odorat (Aberrations de l'), II, 203.
Œsophage (Maladies de l'), I, 130, 139.
Œsophagite, I, 131.
Œsophagorrhagie, I, 133.
Œstre, IV, 131.
Omentite, II, 12.
Ongles (Altérations des), IV, 208, 311.
Oophorite, III, 797.
Ophthalmie, IV, 322.
Opisthotonos, IV, 800.
Oreille (Maladies de l'), IV, 465, 510.
Oreillons, I, 48, 104.
Organes de la digestion (Maladies des), I, 1.
Organes lacrymaux (Maladies des), IV, 412, 459.
Organes locomoteurs (Maladies des), IV, 851.
Organes sexuels (Maladies des), III, 572.
Organes urinaires (Maladies des), III, 343.
Orthopnée, II, 475.
Os (Maladies des), IV, 865.
Osphyalgie, IV, 697.
Ostéite, IV, 865.
Ostéomalaxie, IV, 867.
Ostéosarcome, IV, 867.
Otite, IV, 469.
Otorrhée, IV, 477.
Ouïe (Aberrations de l'), IV, 504.
Oulite, I, 19.
Oulorrhagie, I, 23.
Ouradénite, III, 346.
Ourocystite, III, 411.
Ovaires (Maladies des), III, 796, 805.
Ozène, II, 89.

P.

Palpitations, III, 74.
Pancréas (Maladies du), I, 450, 510.
Pancréatite, I, 457.
Papules, IV, 123.
Paracousie, IV, 505.
Parageustie, I, 40.
Paralysie, IV, 774.
Paraphymosis, III, 581.
Parole (Altérations de la), II, 174.
Parotide, I, 45.
Parotidite, I, 45.
Parulie, I, 20.
Paupières (Maladies des), IV, 398, 453.
Peau (Maladies de la), IV, 41, 226.
Pediculus, IV, 129.

Pediculus pubis, IV, 130.
Peliose, IV, 181.
Pellagre, IV, 166.
Pemphigus, IV, 74.
Pemphix, IV, 74.
Pensée (Aberrations de la), IV, 727, 732.
Péricardite, III, 4.
Péricarde (Maladies du), III, 3, 18.
Pérididymite, III, 617.
Périodontite, I, 24.
Périostose, IV, 867.
Péritoine (Maladies du), II, 1, 48.
Péritonite, II, 3.
Pertes, III, 725.
Peste, III, 303; IV, 91.
Peste gastrique, I, 167.
Pétéchies, IV, 181.
Phallite, III, 582.
Phallodynie, III, 585.
Pharyngite, I, 124.
Pharyngorrhagie, I, 128.
Pharynx (Maladies du), I, 123, 124, 135.
Phlébectasie, III, 163.
Phlébite, III, 153.
Phlegmasie blanche douloureuse, III, 268.
Phlegmon, IV, 892.
Photophobie, IV, 763.
Phrénite, II, 618.
Phthiriase, IV, 129.
Phthisie laryngée, II, 146.
Phthisie pulmonaire, II, 395.
Phthisie trachéale, II, 220.
Phymosis, III, 576.
Physomètre, III, 738.
Pica, I, 39, 40, 294.
Pityriase, IV, 139.
Pléthore, III, 180.
Pleurésie, II, 532
Pleurite, II, 532.
Pleuro-pneumonie, II, 558.
Pleurosthotonos, IV, 800.
Plèvre (Maladies de la), II, 531, 590.
Plique, IV, 214.
Pneumo-péricarde, III, 16.
Pneumo-pleurésie, II, 557.
Pneumo-thorax, II, 583.
Pneumonite, II, 379.
Pneumorrhagie, II, 454.
Pollutions, III, 648.
Polydipsie, I, 293.
Polygalie, IV, 19.
Polypes, III, 219.
Polyphagie, I, 292.
Porrigo, IV, 131.
Posthite, III, 580.
Pouls, III, 138.
Poumon (Maladies du), II, 373, 478.
Pourpre, IV, 181.
Pourpre hémorrhagique, IV, 185.
Pouriture d'hôpital, IV, 894.
Presbytie, IV, 392.
Priapisme, III, 585.
Proctalgie, I, 657.
Proctite, I, 625.
Proctorrhagie, I, 648.
Prostate (Maladies de la), III, 644, 657.
Prostatite, IV, 645.
Prurigo, IV, 125.
Psellisme, II, 178.
Psoïte, II, 12.
Psoride, IV, 125, 127.
Psydracia, IV, 121.
Ptyalisme, I, 57.
Pulmonie, II, 395.
Pylorite, I, 183.
Pyrophlyctide, IV, 85.

R.

Rachialgie, IV, 698.
Rachialgite, IV, 669.
Rachitis, IV, 879.
Radesyge, IV, 165.
Rage, IV, 763.
Rate (Maladies de la), I, 461, 510.
Rectum (Maladies du), I, 624, 663.
Règles (Aberrations des), III, 690.
Régurgitation, I, 288.
Reins (Maladies des), III, 345, 387.

Respiration (Altérations de la), II, 472.
Respiration (Maladies des organes de la), II, 75.
Rétine (Maladies de la), IV, 396, 442.
Rétinite, IV, 376.
Rhagades, I, 639; IV, 172.
Rhinite, II, 82.
Rhinorrhagie, II, 94.
Rhumatisme, IV, 853.
Rhumatisme goutteux, IV, 875.
Ronflement, II, 179.
Rougeole, IV, 55.
Roséole, IV, 59.
Rumination, I, 289.
Rupia, IV, 81.

S.

Sang dans l'état de maladie, III, 175.
Salivation, I, 57.
Salive dans l'état de maladie, I, 56, 106.
Satyriasis, III, 586.
Scarlatine, IV, 60.
Sclérême, 899.
Scorbut, III, 241.
Scrofules, III, 284.
Scrofules de la peau, IV, 154.
Scrotum (Maladies du), III, 624, 641.
Sclérotique (Maladies de la), IV, 346, 432.
Sinus maxillaire (Maladies du), II, 109, 131.
Soif (Aberrations de la), I, 293.
Somnambulisme, IV, 770.
Somnolence, IV, 773.
Sourds-muets, IV, 507.
Sperme dans l'état de maladie, III, 615.
Spinabifida, IV, 688.
Splénite, I, 462.
Staphylite, I, 65.
Stéatome, 10, 892.
Sténocardie, III, 70.
Stérilité, III, 805.
Stomatite, I, 4.
Stomatorrhagie, I, 11.
Strabisme, IV, 388.
Stranguric, III, 439.
Strophule, IV, 123.
Stupidité, IV, 742.
Surdité, IV, 506.
Sycose, IV, 149.
Syncope, III, 82.
Syphilide, IV, 171.
Système lymphatique (Maladies du), III, 258, 312.
Système nerveux (Maladies du), IV, 528.

T.

Tænia, I, 540.
Teigne, IV, 131.
Ténesme, I, 625.
Thélite, IV, 18.
Thymite, II, 549.
Thyroïdite, II, 232.
Testicules (Maladies des), III, 604, 628.
Tic douloureux, IV, 382.
Tissu cellulaire (Maladies du), IV, 851, 889.
Torticolis, IV, 697.
Toucher (Altérations du), IV, 221.
Toux, II, 477.
Toux nerveuse, II, 267.
Trachée-artère (Maladies de la), II, 217, 228.
Trachéite, II, 218.
Trachéorrhagie, II, 227.
Transfusion, III, 210.
Transpiration cutanée dans l'état de maladie, IV, 223.
Tremblement, IV, 774.
Trichome, IV, 214.
Tricocéphale, I, 598.
Trompe d'Eustache (Maladies de la), IV, 493, 519.
Trompes ovariennes (Maladies des), III, 804, 809.
Tumeur blanche, IV, 876.

Tumeur érectile, IV, 893.
Tympanite auditive, II, 42.
Tympanite, IV, 479.
Typhus catarrhal, II, 309.
Typhus ictérode, I, 169.
Typhus local, IV, 894.
Typhus pétéchial, I, 166.

U.

Urétères (Maladies des), III, 381, 405.
Uretérite, III, 380.
Urètre (Maladies de l'), III, 493, 524.
Urétrite, III, 496.
Urétrorrhagie, III, 521.
Urine dans l'état de maladie, III, 437, 548.
Urticaire, IV, 65.

V.

Vaccine, IV, 111.
Vaccinoïde, IV, 119.
Vagin (Maladies du), III, 670, 681.
Varices, III, 163.
Varicelle, IV, 109.
Varicocèle, III, 613.
Variole, IV, 93.
Varioloïde, IV, 107.
Varus, IV, 147.
Veines (Maladies des), III, 152, 167.
Végétation, IV, 892.
Ventriloquie, II, 179.
Verge (Maladies de la), III, 573, 587.
Vergetures, IV, 184.
Vers, I, 274, 531, 598, 645, 671; II, 45; III, 366, 395, 434.
Vertige, IV, 391, 772.
Vésicatoire, IV, 83.
Vessie (Maladies de la), III, 409, 456.
Voile du palais (Maladies du), I, 62, 109.
Voix (Altérations de la), II, 174.
Volvulus, I, 549.
Vomissemens, I, 284.
Voracité, I, 292.
Vue (Aberrations de la), IV, 389.

Y.

Yeux (Maladies des), IV, 321, 421.

Z.

Zona, IV, 80.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.